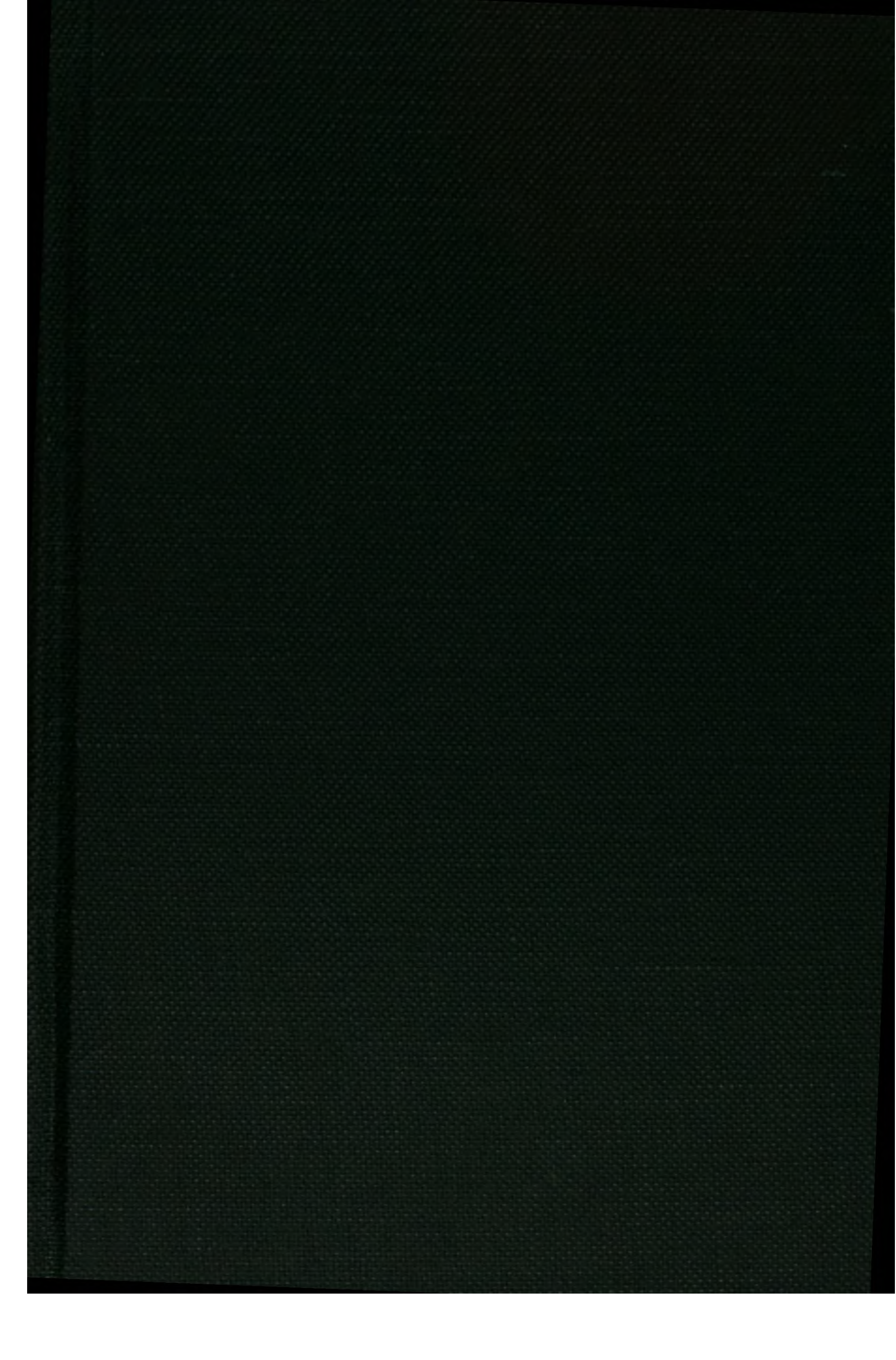
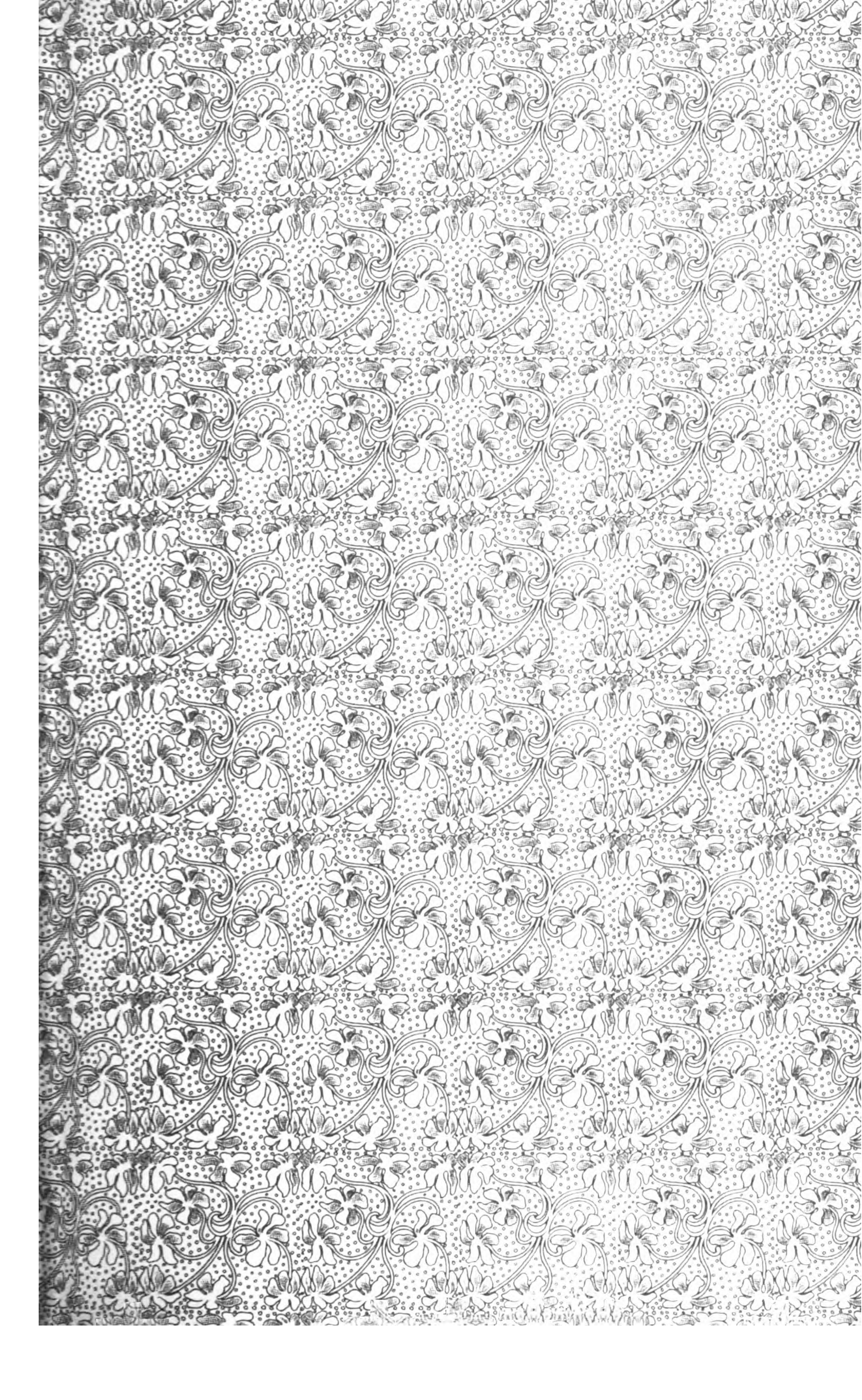




# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

(Berliner Homöop. Zeitschrift)

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. med. **Reinhold Honcamp**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Bonn
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart

**Jahrgang 1922**

Heft 1.




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

## Mitarbeiter:



---


Die ***„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“*** erscheint in monatlichen Heften zum Jahrespreis von M. 80.—, das einzelne Heft kostet M. 8.—.

**Alle Zuschriften**, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S. 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die* ***Schriftleitung*** *der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie“ Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nicht, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleiter zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referate M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.


---

## Inhalt des 1. Heftes:

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. med. Reinhold Honcamp, Berlin
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Bonn · Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.

Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 1 · Januar

## An die Leser!

Nach Beschluß des „Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte“ bei der Tagung in Frankfurt a./M. am 8. und 9. August 1921 wird vom 1. Januar 1922 an die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“ als einheitliche wissenschaftliche homöopathische Zeitschrift erscheinen. Herausgeber ist der „Homöopathische Zentralverein“. Der Verlag ist dem Homöopathischen Zentral-Verlag G. m. b. H. Berlin, S. 14, übertragen. Die Unterzeichneten sind zu Schriftleitern gewählt.

Die neue Zeitschrift wird zunächst monatlich erscheinen, später möglichst vierzehntägig. Als Zentralblatt der homöotherapeutischen Richtung soll sie durch Veröffentlichung von Originalarbeiten die selbständige Forschung homöopathischer Ärzte und Pharmazeuten fördern und durch Berichterstattung, Besprechung und Kritik der medizinischen Leistungen des In- und Auslandes, soweit sie die Theorie und Praxis der Homöotherapie berühren, unterrichten und weiterbilden.

In dem Maße, wie die mitstrebenden Kollegen sich für den Ausbau der Zeitschrift mitverantwortlich fühlen, wird es gelingen, für das deutsche Sprachgebiet ein der Homöopathie würdiges Zentral-Organ zu schaffen. Es muß Pflicht jedes Arztes und Forschers werden, der Interesse an einer gesunden Entwicklung der Homöopathie hat, seine Kräfte für die neue Zeitschrift einzusetzen.

Der leitende Wunsch war, die beiden alten homöopathischen Zeitschriften, die „Allgemeine homöopathische Zeitung“ und die „Berliner homöopathische Zeitschrift“ in der neuen Zeitschrift fortzusetzen und zu vereinigen. Dieser Wunsch war einerseits begründet durch die Rücksicht auf die historische Bedeutung der beiden Zeitschriften — die „Allgemeine“ erscheint seit S. Hahnemann und ist damit eine der ältesten medizinischen Zeitschriften Deutschlands überhaupt, die „Berliner“ erscheint

seit 40 Jahren —, anderseits durch das Bedürfnis der homöopathischen Ärzte, alle ihre literarisch verfügbaren Kräfte zu sammeln und zu zentralisieren. Der Wunsch konnte leider formal zunächst nur durch Fortsetzung der „Berliner homöopathische Zeitschrift" als nunmehrigem Zentral-Organ erfüllt werden.

Dem Verlangen zahlreicher Fachgenossen, die Homöopathie kennen zu lernen und zu prüfen, muß die homöopathische Ärzteschaft durch bereitwillige Mitteilung ihres Wissens- und Erfahrungsschatzes entgegenkommen.

Ernst wissenschaftliche Einstellung, Vertiefung der wesentlichen Probleme der Therapie und Aufzeigung des Zusammenhangs von den Gedankengängen des genialen Samuel Hahnemann zu den wirklich großen Ärzten des Altertums und der Neuzeit mögen unsere Mitarbeiter leiten. Nur dann wird allen Lesern, die ernsten Willens sind, ein begründetes Urteilen ermöglicht.

Die Schriftleiter können ihrer übernommenen Pflicht nur gerecht werden, wenn die Forderungen der folgenden Leitsätze allgemeine Unterstützung finden:

1. Diese Zeitschrift beschränkt sich auf die Homöopathie und Fragen, die unmittelbar mit ihr zusammenhängen.
2. Der Inhalt — seien es Beobachtungen und Erfahrungen oder theoretische Erörterungen — muß dem Zwecke der Förderung der ärztlichen Erkenntnis angepaßt sein. Unter diesen Gesichtspunkten sollen diese Blätter den Ärzten aller Richtungen offen stehen. Die Schriftleiter behalten sich vor, über alle Einsendungen unabhängig und selbstständig zu entscheiden.

In die Liste der ständigen Mitarbeiter werden aufgenommen die Kollegen, die mindestens einen wissenschaftlichen Beitrag im Jahr liefern. Wir werden ihre Liste fortlaufend in den nächsten Nummern veröffentlichen.

San.-Rat Dr. med. Reinhold Honcamp, Berlin.
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Bonn.
Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.

Einheitliche Anschrift der Schriftleitung:

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie, Schriftleitung.
Berlin S. 14, Wallstr. 67, (Homöop. Zentral-Verlag.)

---

# Einführung in die Homöotherapie.

Ein Vortrag für Studierende und Ärzte.

Von **Dr. med. et. phil. Otto Leeser**, Bonn.

M. H.! In einer einzigen theoretischen Vorlesung Sie in die Homöotherapie einzuführen, erfordert von Ihnen in dem Maße eine willige und aufmerksame Einstellung auf die neuen Gedankengänge wie mir Beschränkung auferlegt ist. Die Praxis ist letzten Endes entscheidend über den Wert einer Methode der Krankenbehandlung. Ein paar eindeutige Erfolge homöopathischer Behandlung, die Sie nach Voraussage selbst beobachteten, würden Ihnen mehr Eindruck machen, als alles Theoretisieren. Der Anfang und das Ende aller ärztlichen Tätigkeit ist die genaue und gewissenhafte Beobachtung. Die praktische Demonstration aber kann ich Ihnen hier nicht bieten. Wir sind in Deutchland noch in der kümmerlichen Lage, keine Klinik zu Lehrzwecken zur Verfügung zu haben. Lernbegierigen Kollegen werden aber die privaten Sprechstunden homöopathischer Ärzte offener stehen als uns die öffentlichen Krankenhäuser und Kliniken.

Heute kann ich Ihnen also nur Theorie bieten. Aber ich bitte Sie, auch diese nicht zu verachten. Denn hier ist die Theorie nicht ein willkürlicher Erklärungsversuch oder eine vorläufige Arbeitshypothese. Es handelt sich vielmehr um die Darstellung einer praktischen Methode, über die schließlich nicht die Begründung, die Sie hier oder anderswo hören, entscheidet, sondern ihre praktische Brauchbarkeit. Diese praktische Brauchbarkeit behaupte ich nun hier schlechthin, nicht damit Sie es mir glauben, sondern als Aufforderung zu genauester Nachprüfung. Ich werde darauf verzichten, die Statistik zu Gunsten der Homöotherapie sprechen zu lassen. Nicht die Erfahrungen anderer sollen Sie überzeugen, sondern das, was Sie später selbst sehen werden. Vorerst genügt es mir, wenn ich Ihr Interesse an dieser auf der Universität vollständig vernachlässigten Methode erwecke. Sobald Sie durch eigenes Studium in die therapeutischen Gedankengänge und in die Geschichte der Medizin eingedrungen sind, werden Sie selbst erkennen, worauf die Vernachlässigung, Verachtung, ja, nicht selten die Verhöhnung der Homöotherapie in der offiziellen Medizin zurückzuführen ist. Es ist Mangel an Kenntnis und Willen zur Nachprüfung. Das Zeitalter der einseitigen patho-

logisch-anatomischen und bakteriologischen Einstellung war für die Behauptung der Homöotherapie ausnehmend ungünstig, das Zeitalter der Lehre von den Stoffwechelstörungen durch Fermente und innere Sekrete und der Immunitätslehre, kurz das Aufkommen biologischer Denkweise auch in der Pathologie und Therapie ist für sie um so günstiger. Und wenn die Homöotherapie — wir ziehen diese Bezeichnung dem ursprünglichen Namen Homöopathie aus guten Gründen vor — in der ungünstigsten Entwicklung der allgemeinen medizinischen Anschauungen, wenn auch noch so kümmerlich in der Isolierung, sich behauptet hat, so können wir von der neuen Epoche für ihren Gedankengehalt eine endliche allgemeinere Würdigung und einen neuen Aufschwung erwarten. Daß gute Gedanken erst nach 100 Jahren für die Allgemeinheit fruchtbar werden, ist ja in der Geschichte nichts Auffälliges. Ja, man kann wohl sagen, daß das die besten Gedanken sind, die erst spät ihre volle Wirkung entfalten. Was modern ist, ist noch lange nicht das Richtige, aber auch gute alte Werte können mal wieder modern werden. Die Homöotherapie wird jetzt wieder modern. Sehen Sie in Prof. H. Muchs „Pathologische Biologie“ nach. Da finden Sie die Vaccinetherapie, die aktive Immunisierung, unter dem Titel „Homöopathie“ abgehandelt. Die Homöopathie ist hier an einem Zipfel erfaßt, es kann nicht ausbleiben, daß auch ihr Hauptteil alsbald ans Licht der allgemeinen Medizin gezogen wird. Hugo Schulz, der ausgezeichnete Greifswalder Pharmakologe, hat ein Menschenalter lang auf deutschen Lehrstühlen allein gestanden, wenn er die Sache der Homöotherapie vom pharmakologischen Standpunkt aus vertrat. Man hat ihn nach bestem Können totgeschwiegen, aber er ist noch da. Seine Vorlesungen über Wirkung und Anwendungsweise der unorganischen Arzneimittel und ebenso die über die einheimischen Pflanzen sind zwar kein Lehrbuch der Homöotherapie, aber sie können immerhin für viele eine wertvolle Einführung in die homöopathische Arzneimittellehre bilden. Aus der eigentlichen homöopathischen Literatur, die insgesamt von einem einzelnen kaum übersehbar ist, will ich hier keine besonderen Werke nennen. Leider muß ich gestehen, daß noch kein Lehrbuch existiert,*) welches für sich allein den Ansprüchen nach einer gründlichen, wissenschaftlichen Behandlung

*) Es befindet sich ein solches in der Arbeit des Verf. Sein allgemeiner Teil wird demnächst als „Grundlagen der Heilkunde“ gesondert erscheinen.

des Stoffes gerecht wird. Man muß sich noch aus vielen älteren und neueren Büchern das Wesentliche zusammensuchen. Man braucht einen besonderen Führer durch die Literatur. Den Anfang sollte auch heute noch das Organon von Hahnemann bilden.**) Was der Begründer der Homöotherapie als Methode vor 100 Jahren geschrieben hat, ist keineswegs alles gesicherte Wahrheit. Aber die wesentlichen methodischen Gedanken sind heute noch so gültig wie damals, die Begründung würden wir aber heute vielfach anders fassen. Wenn jemand Anschauungen Hahnemanns bekämpft, so sagt er darum durchaus noch nichts gegen die Homöotherapie. Ohne weiteres bestätigen wir, daß manche theoretischen Anschauungen Hahnemanns zeitlich bedingt, sich mit dem Stand der heutigen wissenschaftlichen Anschauungen nicht mehr vereinigen lassen. Ganz unberührt davon bleiben aber die praktischen Methoden, die nicht auf Hypothesen, sondern auf genauer Beobachtung aufgebaut sind. Wer würde heute etwa den Augenspiegel von Helmholtz verwerfen, wenn die Ätherwellentheorie des Lichts, mit der Helmholtz arbeitete, sich nicht mehr halten läßt? Nicht anders ist es bei Hahnemann. Nur um die praktische Methode und ihre Brauchbarkeit handelt es sich. Und wenn jemand immer wieder gegen Hahnemanns Vitalismus oder gegen seine Leugnung der Naturheilung anrennt, dann rufe man ihn ruhig zur Sache, d. h. zur homöopathischen Krankenbehandlung. Und wenn er nicht aufhören will, die Diskussion von dem Wesentlichen abzulenken, dann bleibt nichts anderes übrig, als die Verirrungen der allgemeinen Medizin vor 100 Jahren in die andere Wagschale zu legen, die praktisch von der unheilvollsten Wirkung waren, die Haarseile, die unsinnigen Aderlässe, die Brechkuren usw., gegen die Hahnemann auftrat. Im übrigen wird man aber nicht Hahnemanns sonstige große Verdienste, um die Medizin, seine Bekämpfung der Mißhandlung Geisteskranker oder seine heute noch mustergültigen diätetischen Vorschriften oder etwa seine Darstellung des löslichen Quecksilbers zu Gunsten der Homöotherapie anführen. Den Kern der Sache, der Homöotherapie, finden Sie schon im Organon klar und deutlich dargestellt. Sie müssen ihn nur aus der Schale zu sondern wissen. Es wird Ihnen gar nicht schwer fallen,

**) Wir freuen uns, nunmehr die 6. Aufl. des „Organon der Heilkunst“ aus dem Nachlaß Hahnemanns von R. Haehl herausgegeben (im Verlag Dr. Wilmar Schwabe, Leipzig 1921) zu besitzen.

Hahnemann's Sprache bei der Begründung seiner Methode in die Sprache unserer Zeit zu übersetzen. Ja, Sie werden finden, daß das viel leichter ist als bei andern gleichzeitig geschriebenen medizinischen Werken.

Doch meine Aufgabe ist es heute, Ihnen das Wesentliche an der homöopathischen Heilungsmethode aufzuzeigen und Ihnen, soweit es mir in Kürze möglich ist, einen Einblick in die Begründung ihrer Gedankengänge zu geben. Als erstes wollen Sie unverrückbar festhalten, daß Homöotherapie eine Methode der arzneilichen Krankenbehandlung ist. Das will wohl bedacht sein. Eine Methode, nicht eine Hypothese oder ein Dogma, sondern eine praktische Methode, Kranken zu helfen. Wenn auch letzten Endes über die Güte einer Methode die Praxis entscheidet, so werden wir doch genau zu untersuchen haben, ob die Denkvoraussetzungen dieser Methode gut genug und aussichtsreich erscheinen. Denn es wäre unwürdig und würde zur Pfuscherei führen, eine Methode praktisch hinnehmen zu müssen, deren Gedankengang man nicht beherrscht oder nicht als wohlbegründet anerkennt. Ja, wir müssen nachweisen, daß diese Methode besser ist als andere, die mit ähnlichen Mitteln auf das gleiche Ziel gerichtet sind. Denn bei der Wahl einer Methode soll nicht bestimmend sein, daß sie auch eine Methode ist, sondern daß sie eine bessere ist als sie bislang üblich war. Wir sollen nicht alte Irrtümer auffrischen, sondern Fortschritt in das menschliche Naturbeherrschen, hier die Krankenbehandlung, bringen. Wenn die Methode nicht Vorzüge vor der allgemein geübten hat, dann lassen Sie die Finger davon. Nur einen Teil der Vorzüge, die der Homöotherapie gedanklich zukommen, kann ich hier berühren.

Ferner wollen Sie beachten, daß die Homöotherapie eine arzneiliche Methode der Krankenbehandlung ist. Das bedeutet die Abgrenzung gegen andere therapeutische Methoden, gegen die physikalisch-diätetischen mit Einschluß der Chirurgie einerseits und gegen die Psychotherapie anderseits. Von diesen an geeigneter Stelle natürlich ebenso brauchbaren Methoden unterscheidet sich die Homöotherapie eben durch die Verschiedenheit ihrer Hilfsmittel, sie verwendet Arzneien. Bei demselben Kranken können zwar alle drei Methoden vielleicht mal in Betracht kommen, aber gedanklich vermengt werden sie nur von Pfuschern, die die eine Methode so wenig beherrschen wie die andere.

Zwar das ist festzuhalten, daß eine weiteste Grundanschauung alle Methoden, Kranken zu helfen, verbindet. Das ist entweder Schädlichkeiten fernzuhalten und zu entfernen oder aber, wo das nicht mehr möglich ist, die Widerstandskraft und Abwehrfähigkeit des betroffenen Organismus zu erhöhen, damit er in dem Kampf mit den Schädlichkeiten Sieger bleibt. Die Fernhaltung und Entfernung von Schädlichkeiten ist nun eigentlich Aufgabe der Vorbeugung und der Hygiene. Für die Therapie im Gang befindlicher Krankheiten hat nur der zweite Weg Bedeutung. Und daher können wir Verbesserung der Abwehrfähigkeit des betroffenen Organismus, seine Stärkung im Kampf, als Grundmotiv bei allen therapeutischen Methoden wiederfinden. Sie werden erleben, daß um so mehr Licht auch auf die anderen Methoden fällt, je gründlicher Sie eine Methode beherrschen. Hier wollen wir uns also ausschließlich an die arzneiliche Therapie halten. Aber eins muß ich doch erwähnen. Es wird uns oft entgegengehalten, daß die Erfolge der homöopathischen Behandlung bald auf diätetische Maßnahmen, bald auf Suggestion zurückzuführen seien. M. H.! Es ist gewiß nicht immer leicht, bei einer eingetretenen Heilung überhaupt nur zu sagen, ob sie nicht auch ohne alle ärztlichen Maßnahmen eingetreten wäre, oder ob sie bei verschiedenen stattgehabten Einwirkungen mehr dieser oder jener Maßnahme zu danken ist. Über Grenzfälle kann man da gewiß streiten. Aber ich versichere Sie, es bleiben noch genug Fälle rein arzneilicher homöopathischer Behandlung übrig für jeden, der gewissenhaft die Methode anwendet und beobachtet, Fälle, bei denen physikalisch-diätetische Maßnahmen überhaupt nicht in Betracht kommen und wo Suggestion anzunehmen einfach unsinnig ist, wie bei Knochentuberkulose oder etwa bei Brechdurchfällen oder Keuchhusten von Säuglingen. Niemals auszuschließen ist die Möglickeit der natürlichen Selbstheilung, ja sie ist bei allen Erfolgen stets als der Hauptfaktor zu buchen, da wir nichts weiter beabsichtigen, als diese natürliche Heilung zu begünstigen und zu unterstützen. Aber auch da werden Sie bei genauer und kritischer Beobachtung bald unterscheiden, daß eine große Reihe von Fällen übrig bleibt, bei denen man nicht umhin kann, der Arzneidarreichung einen entscheidenden Einfluß auf den günstigen Verlauf einzuräumen. Denn man bildet sich ja vorher ein Urteil über den gewöhnlichen Verlauf ähnlicher Erkrankungen und ferner sind manche Fälle

schon Monate oder Jahre lang gar nicht oder anderweitig ohne Erfolg behandelt worden. Dazu kommt noch als ausschlaggebendes Moment, daß man häufig den Verlauf nach der Arzneidarreichung mit einer großen Wahrscheinlichkeit voraussagen kann, der Erfolg sich also wie die Bestätigung eines planvoll angestellten Experimentes darstellt. Kritik, so gründlich wie möglich, wünschen wir von allen Nachprüfern. Skepticismus aber ist etwas ganz anderes. Wer nie mit seinen Zweifeln fertig wird, hat das mit sich selbst abzumachen, aber er soll dann auch folgerichtig jede Krankenbehandlung unterlassen. Den andern Gegenpol, den Dogmatismus, lehnen wir aber ebensosehr ab. Nicht auf Glauben ist unsere Methode angelegt, sondern auf Nachprüfung. Es ist ja eben so, daß wir selbst das, was uns von den Therapeuten auf der Universität gelehrt worden ist, nicht als bindend ansehen, sondern uns Nachprüfung erlauben und behaupten, daß die gangbaren Methoden der arzneilichen Krankenbehandlung zum großen Teil einer scharfen Kritik nicht standhalten. Wie sollten wir da wünschen, daß man unsere Lehre ohne Nachprüfung glaubte?

Die nachfolgende Darstellung der homöopathischen Methode wird Ihnen hoffentlich zeigen, daß ihre Gedanken der Nachprüfung wert sind. Es handelt sich also um eine arzneiliche Behandlungsmethode. Das erste Erfordernis ist doch wohl, daß man seine Hilfsmittel möglichst genau kennen muß. Was würden Sie von einem Handwerker sagen, der mit seinen Werkzeugen nicht Bescheid weiß? Gewiß, er braucht in ihre Natur und Zusammensetzung nicht tiefer einzudringen, er braucht nur ihre Anwendung, d. h. ihre Wirkungsmöglichkeiten auf sein Arbeitsmaterial zu verstehen. Aber eben das ist auch mit der Kenntnis der Arzneimittel gemeint. Nicht so sehr die Kenntnis ihrer chemischen und botanischen Beschaffenheit ist notwendig für den Arzt, als vielmehr die Kenntnis ihrer Wirkungen auf den menschlichen Organismus, der sein Behandlungsobjekt ist. Wir werden uns also schnell dahin einigen, daß die Kenntnis der Arzneimittelwirkungen für den Arzt möglichst vollkommen sein muß. Nun, wir hören ja in den klinischen Semestern Pharmakologie und Toxikologie, Arzneimittellehre und Giftlehre. Aber es wird Ihnen auch aufgefallen sein, daß das, was dort vorgetragen wird, so gar nicht in Verbindung mit der Klinik steht, gar nicht Hand in Hand mit der Behandlung

kranker Menschen geht. Es sind die Resultate mühsamer Laboratoriumsarbeit, die durchweg nicht von Menschen, sondern von Versuchstieren gewonnen sind. Natürlich sind diese Kenntnisse wertvoll, aber sie genügen keineswegs. Schon in der Klinik werden Sie sich wundern, wie wenig diese Versuchsergebnisse bei der Krankenbehandluug verwertet werden können. Und wenn man selbst in die Praxis hinausgetreten ist, wird diese Kluft noch viel deutlicher. Die Gründe dafür sind auch sehr einfach. Die Laboratoriumsergebnisse an Tieren beziehen sich nur auf ganz grobe Wirkungen der Arzneistoffe; sie müssen ja den Untersuchungsmitteln des Forschers zugänglich sein. Alles andere als dieser „objektive Befund" wird vernachlässigt. Die ganzen Anfangsstadien der Arzneiwirkung und die Wirkungen kleiner Arzneimengen fallen vollständig aus. Das ganze Streben ist auf Exaktheit gerichtet, möglichst sollen Teilvorgänge gemessen werden. Gewiß ist Exaktheit etwas sehr Schönes, aber es darf darüber nicht vernachlässigt werden, was sonst alles vorhanden, aber nicht gerade gemessen werden kann, dessen Kenntnis aber von nicht geringerem Nutzen ist. Der sog. objektive Befund ist nicht das allein Wirkliche, sondern nur der von außen erkennbare Ausschnitt aus dem Gesamtbilde der Arzneimittelwirkungen. Er ist nur ein ganz geringer Teil, der abhängig ist von den gerade angewandten Untersuchungsmitteln. Er wird zu einem Zerrbild der Wirklichkeit, wenn man sich auf ihn beschränkt. Mit dem unvollständigen Arzneiwirkungsbild aus Tierversuchen können wir uns unmöglich begnügen. Alle feineren, insbesondere die subjektiven Symptome, fallen weg. Kein Frosch, Kaninchen oder Hund sind irgendwie zu bewegen, uns zu sagen, wo und wie die Schmerzen sind, die ihnen im Experimente zugefügt werden. Aber die Menschen kommen nachher mit allen möglichen Schmerzen und erlauben sich sogar krank zu sein, ohne daß Sie beim besten Willen einen objektiven Befund erheben können. Dann kommen Sie ins Raten und guter Rat ist teuer. Aber selbst wenn Sie einen objektiven Befund haben, bleibt er beim Krankheitsbild ebenso wie beim Arzneibild nur ein kleiner Ausschnitt. Ohne die subjektiven Symptome fehlen dem Gesamtbilde die feinen Striche, die seine Eigenart ausmachen. Dann aber noch ein ebenso großer Mangel der Arzneimittelprüfung an Tieren: Es geht nicht an, die Ergebnisse bei Tieren, auch nur die groben,

von außen feststellbaren Wirkungen, ohne weiteres auf den Menschen zu übertragen. In vielem ist zwar der menschliche Organismus dem der Säugetiere vergleichbar, aber doch nur in groben Zügen. Und gerade bei der Arzneimittel- oder chemischen Giftwirkung, was ja auf ein und dasselbe hinauskommt, haben wir die tiefgreifendsten Unterschiede bei den verschiedenen Tiergattungen festzustellen. Manche chemischen Stoffe, die für den Menschen äußerst giftig sind, sind es für viele Tiere überhaupt nicht und umgekehrt. Kurz, der Tierversuch kann uns von verwertbaren Kenntnissen von den Wirkungen der Arzneimittel nur die allergröbsten Grundlagen geben, und nur mit größter Vorsicht können wir die so gewonnenen, sehr unvollständigen Kenntnisse auf den Menschen anwenden. Der eigentliche Wert der Tierversuche liegt mehr darin, daß sie uns Analogien für Erklärungsversuche der beim Menschen beobachteten Wirkungen liefern.

Gerade das, was der Tierversuch vermissen läßt, vermag uns aber die Prüfung der Arzneimittel am gesunden Menschen zu geben. Hier können wir den chemischen oder pflanzlichen Stoff planmäßig in verschiedener Gabengröße geben und die subjektiven so gut wie die objektiven Symptome beobachten. Ich will hier nicht weiter ausführen, nach welchem Plane, in welchem Umfange und mit welchen Vorsichtsmaßregeln zur Ausschaltung von Fehlerquellen solche Arzneimittelprüfungen ausgeführt werden müssen. Genug, man kann durch Prüfung eines Arzneistoffes in verschiedenen Gabengrößen bei verschiedenen Personen ein Bild seiner Wirkungen erhalten, das unsere anderweitig gewonnene Kenntnisse ganz bedeutend erweitert und verfeinert. Gerade die Details des Bildes, die von geringen Dosen oder im Anfang der Entfaltung der Arzneiwirkungen zur Beobachtung kommen, sind aber, wie wir noch sehen werden, für die arzneiliche Verwertung besonders brauchbar. Nun, zunächst will ich nur feststellen, daß richtig ausgeführte Arzneiprüfungen am Gesunden auf alle Fälle eine wertvolle Erweiterung unserer Kenntnisse von den Hilfsmitteln bei der arzneilichen Therapie bedeuten. Das wird wohl keiner leugnen können. Solche Prüfungen, namentlich Selbstversuche, sind auch schon vor Hahnemann gemacht worden. Aber erst Hahnemann hat ihre große Bedeutung für die Krankenbehandlung in vollem Umfange erkannt und deshalb diese Prüfungen

systematisch und in großem Ausmaße aufgenommen. Der Hauptteil der ganzen homöopathischen Literatur besteht aus solchen Arzneiprüfungen. Es sind so umfangreiche Bände, daß sich der Anfänger zunächst nicht darin zurecht findet, denn die älteren Prüfungen haben die Eigenschaft, daß bei ihnen gewissenhaft alles und jedes angeführt worden ist, was während der Prüfung bei der Versuchsperson auftrat. Da ist noch viel zu ordnen und zu vereinfachen; eine dankbare Aufgabe. Aber es liegt auch schon ein gewaltiges Material an Beobachtungen dafür bereit. In neuerer Zeit ist auf deutschen Hochschulen nur H. Schulz für diese Methode mit Nachdruck eingetreten. Er ist weithin auf taube Ohren gestoßen, die übrigen Pharmakologen waren vollauf in ihren Laboratorien beschäftigt, mit Tieren zu experimentieren. Hin und wieder trifft man aber Kollegen, denen in den Vorlesungen von Schulz, besonders wenn sie an den Arzneiprüfungen selbst beteiligt waren, ein Licht über diese Art der Arzneimittelerkenntnis aufgegangen ist. Die Prüfungen des Schwefels und der Kieselsäure z. B. durch Schulz sind durch die Exaktheit ihrer Methode wertvoll und haben unsere älteren homöopathischen Prüfungen aufs beste bestätigt.

Nun werden Sie sagen, man lernt doch auch manches von der Wirkung der Arzneimittel auf den Menschen. Zunächst in der Toxikologie. Ja, da hören Sie, in welchen Dosen ein Stoff lebensgefährliche Symptome macht und welcher Art diese Symptome sind. Auch das muß man natürlich wissen. Aber Sie erfahren hier nur wieder einen kleinen Ausschnitt, das Endgebiet gewissermaßen der Arzneiwirkungen, nur wieder die groben Symptome und vornehmlich, insoweit sie von außen feststellbar sind, einen „objektiven Befund" machen. An Menschen können solche augenfällige Wirkungen natürlich nur gelegentlich beobachtet werden, bei zufälligen Vergiftungen. Eine systematische Prüfung wird höchstens darauf hin gemacht, wie weit man die Dosis beim Menschen steigern kann, ohne unbedingt schädigend zu wirken. Was Sie da erfahren, leidet also wieder an der Unvollkommenheit, daß es sich auf die wenig differenzierten Endwirkungen beschränkt, mit denen Sie therapeutisch herzlich wenig anfangen können. Was fehlt, ist gerade die systematische Prüfung am Menschen auf die Feinheiten des Arzneibildes hin, an denen sich das eine Mittel von allen andern unterscheiden läßt.

Dies sind die pharmakologischen und toxikologischen Vor-

kenntnisse und ihre grundsätzlichen Mängel, mit denen Sie an das Krankenbett in der Klinik treten. Nun wird ja da noch Erfahrung von der Wirkung der Arzneimittel gesammelt, aber am Kranken. Selbstverständlich ist diese Erfahrung unumgänglich notwendig. Sie gibt bei jeder eingeschlagenen Methode den Ausschlag, ob der Kurplan richtig war oder nicht. Aber der Kranke ist das ungeeignetste Objekt, um mit Arzneimitteln an ihm herumzuexperimentieren. Abgesehen davon, daß Serien von Versuchen bei verwandten Krankheitsformen durchprobiert werden müssen, ehe man von einer immer noch sehr rohen Erfahrung sprechen kann, ist es unmöglich, die feineren Symptome der Arzneiwirkungen bei einem Kranken kennen zu lernen. Denn man kann hier nie unterscheiden, ob ein bestimmtes Symptom der Krankheit oder der Arzneimittelwirkung zukommt. Nein, man hat die Pflicht, seine Hilfsmittel, die Arzneien, in ihrer Wirkung so gut als möglich vorher zu kennen, bevor man sie auf den kranken Organismus losläßt. Es muß ausgesprochen werden, daß das Herumprobieren am Krankenbett Pfuscherei ist, wenn man nicht alles der Erkenntnis vorher Erreichbare benutzt. Also, wenn ich Ihnen sage, daß die homöopathische Arzneimittellehre alle Erkenntnisse aus Tierversuchen, aus gelegentlichen Vergiftungen am Menschen und selbstverständlich auch die Beobachtungen am Krankenbett intensiv benutzt, dazu aber noch die Ergebnisse systematisch ausgeführter Arzneiprüfungen am gesunden Menschen, daß ferner in ihr noch eine ganze Anzahl neuer Arzneimittel zur Geltung kommt, so werden wir uns auch schnell dahin einigen, daß diese Erweiterung der Arzneimittelkenntnis ein Plus für die homöopathische Methode bedeutet, und daß umgekehrt eigentlich schwer zu begreifen ist, weshalb die offizielle Lehre diese Erkenntnismöglichkeit derartig ignoriert. Sollte etwa einer sagen, diese Prüfungen sind uns nicht exakt genug gemacht, nun, so steht ja nichts im Wege, daß man sie besser macht. Es ist gerade, was wir empfehlen, diese Prüfungen allgemeiner und möglichst gründlich durchzuführen.

Der Grund für die Vernachlässigung der Arzneiprüfungen am Gesunden in der offiziellen Medizin liegt aber tiefer. Selbst, wenn ein noch so fein in seinen Symptomen differenziertes Arzneibild da wäre, die gewöhnliche Krankenbehandlungsmethode wüßte nichts damit anzufangen. Denn wonach wird in der innern Medizin die Arznei ausgewählt? Wir wollen den Praktikus, der

ohne Nachdenken ein Rezept aus seinem Compendium abschreibt oder der das neueste Fabrikpräparat auf Reklame hin verschreibt, gar nicht berücksichtigen, sondern annehmen, daß der Arzt oder Kliniker wirklich nachdenkt. Er habe einen Kranken mit langwieriger Verstopfung vor sich. Es ist für ihn selbstverständlich, daß er ein Arzneimittel unter den Abführmitteln auswählt. Das ist sein Grundsatz: contraria contrariis curentur. Die Auswahl unter den Abführmitteln macht nun dem Arzte keine großen Gedanken. Zunächst richtet er sich nach der durchschnittlichen Stärke der Abführwirkung und nach dem, was bisher gebraucht worden ist und versagt hat. Vielleicht unterscheidet er auch noch grundsätzlich, ob er in dem betreffenden Falle salinische oder pflanzliche Mittel vorziehen will. Aber zwischen den einzelnen Mitteln wählt er dann nach Gutdünken. Er braucht gar keine feineren Anzeigen für die Arzneiwahl; sehr einfach deswegen, weil sich in dem einzelnen Symptom, das er benutzen will, alle diese Arzneimittel in entsprechender Dosierung einig sind. Aber damit ist auch der Finger auf die wunde Stelle dieses ganzen Verfahrens gelegt. Die Arzneiauswahl ist zwar leicht, weil in weitgehenden Grenzen belanglos, aber das ganze Verfahren ist nichts anderes als eine Bekämpfung einzelner Symptome. Ein hervorstechendes Symptom wird aus dem verwickelten Krankheitsvorgang herausgenommen, alle nebenhergehenden Symptome des verborgenen lebendigen Getriebes werden vernachlässigt, und dieses eine Symptom wird als etwas Schädliches bekämpft mit einem Gegenmittel. Um die zu Grunde liegenden krankhaften Vorgänge im Organismus und ihre sonstigen Äußerungen kümmert man sich dabei nicht. Es ist deshalb auch nicht zu erwarten, daß man sie mit solchen Maßnahmen heilt. Wenn ein solcher Eingriff einmal gemacht wird in der Voraussetzung, daß sich die zu Grunde liegenden krankhaften Vorgänge inzwischen anderweitig wieder ins Gleichgewicht einstellen, ist die Sache natürlich nicht schlimm. Wenn aber eine solche Einzelsymptomenbekämpfung längere Zeit durchgeführt wird, dann kann nichts anderes daraus entstehen, als eine Schädigung des Kranken, eine Verschleppung seines Leidens und die Erschwerung einer natürlichen Wiederherstellung. Um bei unserm Beispiel von der Verstopfung zu bleiben, sehen wir dann die Gewöhnung an ein um das andere Abführmittel, bis schließlich auch das stärkste nicht mehr wirkt und die Darm-

funktionen durch den abnormen, stets wiederkehrenden Reiz gründlich ruiniert sind. Das Beispiel ist aber typisch für das Verfahren, und ich könnte ebenso gut die Unterdrückung von Husten durch Codein oder von Kopfschmerzen durch Aspirin oder Pyramidon, von Schlaflosigkeit durch Schlafmittel oder von irgendwelchen Schmerzen durch Morphium an seine Stelle setzen. Wir stellen also fest, daß die Arzneibestimmung nach dem Grundsatz „contraria contrariis" zunächst zwar sehr plausibel erscheint. aber nur wegen ihrer großen Oberflächlichkeit; daß sie aus demselben Grunde so wenig Schwierigkeiten macht, aber dafür auch die verhängnisvollsten Folgen zeitigen kann. Ausnahmsweise einmal von diesem Grundsatze Gebrauch zu machen, ist nicht so schlimm, ja, wo sonst nichts mehr zu machen ist, eine Wiederherstellung unmöglich ist, da kann es besser sein, sogar eine Schädigung des Gesamtzustandes in Kauf zu nehmen für eine Linderung der Schmerzen. Aber die Ausnahme, die wir machen dürfen und sollen, wo wir die Heilung nicht mehr befördern können, dürfen wir doch keineswegs zur Regel machen, nach der wir heilen wollen. Ich kann die ganze Unzulänglichkeit der Gedankeneinstellung, krankhafte Vorgänge durch Mittel von der entgegengesetzten Wirkung heilen zu wollen, hier nicht ausführlich darstellen. Andeuten aber möchte ich wenigstens, daß es ein gedanklicher Unsinn ist, von bestimmten entgegengesetzten Wirkungen gegenüber positiven Symptomen überhaupt zu sprechen. Was ist das Gegenteil von krampfhaftem Husten oder von Blut und Schleim im Stuhle? Da gibt es doch nichts anderes als das Fehlen dieser Symptome. Insofern als das Nichts allem Vorhandenen entgegengesetzt ist, besteht ein Gegensatz, aber kein spezieller, und keine spezielle Symptomenbeachtung ist bei einem solchen Vorgehen erforderlich. Arzneimittel haben aber negative Symptome, indem sie lähmen, die Zellfunktion überhaupt unterdrücken. Oder aber wir haben ein negatives Symptom als krankhaft vorliegend, d. h. es fehlt die normale Funktion. Dann ist der Gegensatz das Funktionieren schlechthin, sei es normales oder unnormales. Wenn wir dann durch Anregung der Funktion heilen wollen, ist es aber doch nicht gleichgültig, mit welchen Mitteln wir irgend eine Funktion hervorrufen, sondern wir müssen das Mittel so wählen, daß die Funktion wieder normal wird. Das können wir aber nur unter Beachtung des gesamten Krankheitsbildes und durch Anpassung des Arzneimittels eben an dieses besondere Krankheitsbild.

Den Grundsatz „contraria contrariis“, d. i. der Bekämpfung von Einzelsymptomen, können wir nun wohl verlassen. Er wird auch offiziell nur ungern zugegeben. Aber er beherrscht dennoch die Mehrzahl der Arzneiverordnungen. Neben ihm her läuft die Verordnung sog. spezifischer Mittel, etwa der Salizylsäure beim Gelenkrheumatismus oder des Quecksilbers bei der Syphilis. Hier verbirgt das Wort spezifisch, daß man nicht weiß, nach welchen Prinzipien die Wirkung der Arzneimittel bei diesen Krankheitstypen eigentlich zu denken ist. Es verhält sich einfach so, daß sich bestimmte Arzneistoffe erfahrungsgemäß in einer Anzahl von Fällen bei bestimmten Krankheitstypen als nützlich erwiesen haben. Es ist der ärztlichen Erfahrung aber auch nicht entgangen, daß die gleichen Arzneimittel bei denselben Krankheitstypen auch oft völlig im Stiche lassen. Man weiß weder, warum sie das eine Mal helfen, noch warum sie das andere Mal versagen. Hier fehlt jeder gedankliche Grundsatz für die Arzneibestimmung. Man ist auf eine notwendig stets unvollkommene Empirie angewiesen, weil man weder besondere Arzneimittelsymptome, noch besondere Krankheitssymptome beobachtet hat, welche man mit einander in Verbindung bringen könnte. Erst eine solche Kenntnis und ihre Verbindung macht eine planvolle Arzneibestimmnug möglich. Wird aber nach solchen Regeln das spezifische Mittel ausgewählt, dann haben wir eben das homöopathische Verfahren vor uns, wie wir noch sehen werden. In der offiziellen Medizin gibt es eine solche Regel nicht und hier wird ein sog. spezifisches Mittel einfach auf die Diagnose hin gegeben. Das ist Schematismus. Denn die Diagnose ist bestenfalls eine Bezeichnung für Krankheitstypen, ist also nichts Individuelles und nichts Wirkliches, sondern etwas Gedachtes. Ich kann das hier nicht weiter ausführen. Wem das nicht voll einleuchtet, der möge „Die Diagnose“ von R. Koch lesen, welcher übrigens der Homöotheraphie vollständig fremd gegenübersteht. Der Schulmediziner kann gar nicht verstehen, weshalb bei dem einen Fall von Gelenkrheumatismus die Salizylsäure oder bei der Malaria Chinin hilft, bei dem andern nicht. Der Homöotherapeut weiß, daß es die schematischen Diagnosen sind, die eine eindeutige Zuordnung eines bestimmten Krankheitsfalles zu einem bestimmten Arzneimittel nicht gestatten. Zu einer solchen eindeutigen Zuordnung muß vielmehr das Krankheitsbild sowohl wie das Arzneiwirkungsbild in all seinen Einzelheiten in Betracht

gezogen werden. Erst dann hat man Aussicht, vorherbestimmen zu können, ob das betreffende Mittel wirklich für den einzelnen Fall angezeigt ist. In den Fällen, wo ein Mittel sich dem Schulmediziner als spezifisch heilsam erweist, wendet er das homöopathische Verfahren wider Willen und Wissen an. Solche Heilungen bezeichnen wir als „Homöopathia involuntaria“.

Nachdem wir nun von den arzneilichen Verfahren der Schulmedizin einen grundsätzlich falschen Weg, der gelegentliche Ausnahmen zur Regel macht, und einen zweiten regellosen Weg, der unbewußt und nicht vorher bestimmbar zuweilen das Richtige trifft, kennen gelernt haben, müssen wir uns noch mit einem dritten und letzten Weg auseinander setzen. Die Schulmedizin nimmt für sich in Anspruch, kausale Therapie zu treiben, das heißt die Ursachen der Erkrankungen ergründen und bekämpfen zu wollen. Dieses Bestreben ist so sicher richtig, daß man darüber keine Worte zu verlieren braucht. Ein Körper erkrankt unter Bedingungen, denen er nicht hinreichend angepaßt ist. Und diese Bedingungen sind eben die für sein normales Funktionieren schädlichen und störenden. Die Bekämpfung dieser schädlichen Bedingungen, wie wir besser statt Ursachen sagen wollen, ist das Ziel jeder Therapie; auch der homöopathischen, wie ich gleich betonen will. Die große Frage und der Punkt, wo die Anschauungen sich scheiden, ist nur: mit welchen Methoden ist das zu erreichen? Daß die ersten beiden schulmedizinischen Verfahren falsch oder unvollkommen sind, habe ich zu zeigen versucht. Man hat ihre Mängel wohl selbst immer gefühlt, wenn man als das eigentliche Ideal der Schulmedizin die kausale Therapie bezeichnet hat. Was hat man darunter aber verstanden? Man hat nach Arzneimitteln gesucht, die sich nur gegen die Krankheitsursache wenden und den Organismus im übrigen möglichst wenig in Anspruch nehmen und schädigen. Als das geeignete Objekt solcher Bestrebungen boten sich die Infektionskrankheiten, bei denen wesentliche schädigende Bedingungen, eben die Erreger, bekannt waren. Hier war man bestrebt, die Bakterien im Körper abzutöten, ohne daß der Organismus wesentliche Schädigungen erlitte. Dazu müßte das Arzneimittel eine ganz hervorragende Affinität zu den Bakterien haben und eine möglichst geringe zu den Körperzellen. Wir müssen heute feststellen, daß diese sogenannte „Therapia magna sterilisans“ noch in keinem Falle gelungen ist, auch nicht

bei der Syphilis durch Salvarsan. Von einer Methode der direkten Abtötung der Krankheitserreger im Körper müßte man ja verlangen, daß sie durchweg die Krankheit kupiert, und zwar ohne daß Zeichen einer Beteiligung des Organismus an der Erregerbekämpfung auftreten. Weder das eine noch das andere ist je der Fall. Von der Bekämpfung mancher Darmparasiten auf diese Weise ist hier abgesehen. Man hat sich nun mit einer etwas weniger anspruchsvollen Bezeichnung für die mehr gewünschte als tatsächliche Wirkung solcher Arzneimittel begnügt, man nennt sie heute ätiotrope, d. h. gegen die Krankheitsursache gerichtete Mittel. Nun, ätiotrop, sollen natürlich alle Arzneimittel sein, die wirklich die Heilung befördern wollen und sich nicht bloß gegen Symptome wenden, palliativ wirken sollen. Es besagt noch nichts mehr, wenn man das Chinin heute als ätiotrop gegen die Malariaparasiten bezeichnet, statt, wie früher, als spezifisch. Daß Malariaparasiten in Chininlösung nicht leben können, beweist gar nichts. Denn in Lösungen von vielen anderen chemischen Stoffen können sie es eben so wenig, und doch sind diese keine geeigneten Arzneimittel bei der Malaria. Nein, der Gesichtspunkt, von dem aus sich die Verfahren beurteilen und scheiden lassen, liegt tiefer. Diese schulmedizinische kausale Therapie strebt danach, direkt, d. h. ohne Benutzung der Abwehrkräfte des Organismus auf die Erreger zu wirken. Sie vernachlässigt zum wenigsten in Gedanken die Mitarbeit des Organismus. Eine solche direkte kausale Therapie behandelt den Organismus wie eine Retorte, in der sich die gewünschten Abtötungsvorgänge wie chemische Prozesse abspielen sollen. Sollen — sie tun es aber nicht. Der erste Fall, wo sie es tun, müßte noch erst aufgezeigt werden. Von vornherein ist es sehr unwahrscheinlich, da sich die ganze Krankheit schon vorher als eine Abwehr des Organismus gegen eben diese Schädlichkeiten abspielt. Und die erste Annäherung an einen solchen Beweis wäre doch wohl die durchgängige und sofortige Unterbindung der Krankheitssymptome ohne Auftreten neuer Symptome in jedem Falle, wo gegen bekannte Erreger das betreffende Abtötungsmittel angewendet wird. Wir stellen nur fest, daß wir noch keine Beispiele für dies sehr erstrebenswerte Ideal einer künstlichen Heilung haben. Wenn es uns geboten wird, werden wir es als eine sehr erwünschte Bereicherung unserer Therapie mit Freuden aufnehmen. Will man aber die

Auslegung der kausalen Therapie dahin erweitern, daß man auch die Mithilfe des Organismus bei der Bekämpfung der Krankheitsursachen benutzt, nun, so haben wir das, was auch die Homöotherapie für sich in Anspruch nimmt, eine indirekte kausale Therapie. Denn das Wesentliche an der Homöotherapie ist gerade, dass sie die Abwehrkräfte des Organismus durch Arzneimittel steigert. Diese indirekte kausale Therapie führt aber weit über die ursprüngliche enge Einstellung hinaus. Denn das kausale Bestreben in der Schultherapie hat zur Voraussetzung, daß man die Krankheitsursache kennen müsse. Nun ist ja die Erforschung der Krankheitsursachen eine wichtige Aufgabe der Krankheitserkenntnis. Aber sie ist ein Ideal, das nur höchst unvollkommen zu verwirklichen ist. Das ergibt sich einfach schon daraus, daß die Ursachenkette für jeden Vorgang unendlich ist. Aber auch wenn wir nur die nächstliegenden Bedingungen einer Erkrankung ergründen wollen, so werden wir immer nur eines kleinen Teiles habhaft. Selbst bei den Erregerkrankheiten, auf die ja überhaupt diese ganze Einstellung in der Schulmedizin eingeengt ist, kennen wir besten Falls eine wesentliche Krankheitsbedingung. Daß sie nicht die alleinige ist, ist sicher. Denn sonst wäre es unmöglich, daß der eine unter dem Einfluß der Erreger erkrankt, der andere aber nicht. Alle die Tausenden von Bedingungen, die wir mit dem Sammelbegriff der Disposition umfassen, sind ins Dunkle gehüllt. So notwendig also die Erforschung der Krankheitsbedingungen allgemein sowohl wie in jedem besonderen Falle auch ist, für die Therapie hat sie nur sehr bedingten Wert. Die Mannigfaltigkeit der kompliziertesten Untersuchungsmethoden sagt daher nichts über die Möglichkeit, nun dem Kranken auch helfen zu können. Nicht jede Erkenntnis trägt auch schon die Gewähr richtigen Handelns in sich, sondern nur die Verwertung der brauchbaren Erkenntnisse nach einer richtigen Methode. Also der dritte Weg der Schultherapie, die direkte kausale Therapie, ist bis heute nur ein frommer Wunsch, er beschränkt sich außerdem schon der Absicht nach nur auf den Ausschnitt aus den Krankheiten, die wir als Erregerkrankheiten bezeichnen und deren Erreger bekannt sind. Die bewußte indirekte kausale Therapie ist aber das, was ich Ihnen nunmehr als die Methode der Homöotherapie gegenüberstellen will.

(Schluß folgt.)

# Ueber zwei Schlagworte in der modernen Medizin.

Von **Dr. med. Heinrich Meng**-Stuttgart.

Zwei Schlagworte sind im Munde zahlreicher Forscher und Therapeuten recht gebräuchlich: Suggestion und Konstitution. Diese zwei Begriffe erleuchten blitzlichtartig Probleme der modernen Medizin.

Es sind etwa 30 Jahre verflossen, als durch das Bekanntwerden hypnotischer Experimente Spott und Hohn bei psychiatrischen Fachärzten ausgelöst wurde, bis dann plötzlich vor allem durch die Arbeiten von Bernheim, Liébault und Forel das Extrem umschlug und alles durch die einst verpönte Suggestion erklärt wurde. Nicht nur, daß zahlreiche Heilungen der homöotherapeutischen Schule so gebucht wurden, auch bei Leistungen chirurgischer Art wurde nicht selten durch den suggestiven Einfluß der Operation die Heilung verständlich zu machen gesucht. Diese vielen einleuchtende Theorie hat den Vorzug, den die Spaltung des gordischen Knotens vor seiner Auflösung hat: sie erspart vielen verwickelte Denkprozesse. Es ist gar nicht zu bestreiten, daß die Lösung nicht selten richtig ist, aber wissenschaftliche Gerechtigkeit fordert gründlichere Arbeit, als mit einem Schlagwort verwickelte Verhältnisse zu „erklären“. Wer Therapien übersieht, wer Natur- und Kunstheilung anerkennt, wer weiß, daß zu allen Zeiten hervorragende Ärzte Hilfe bringen konnten, und echte Heiler trotz uns unverständlicher Theorien Großes wirkten, wird zugeben, daß für die meisten, vielleicht alle Krankheiten der Heilweg ein ganz verschiedener sein kann. Ich bestreite auch nicht, daß unter gewissen Voraussetzungen jede Krankheit psychisch günstig oder entscheidend beeinflußbar ist. Die Frage ist meist die: welches ist der kürzeste Weg zur Heilung. Und welche Deutung ist die wahrscheinlich richtige? Ich erinnere an den Basedow. Charcot ordnete den Morbus Basedowi unter die Nervenkrankheiten ein. Möbius hatte als erster die Anschauung vertreten von der pathogenen Wirkung eines Hormonüberschusses. Ärzte, die von der einen oder anderen Theorie ausgehend, ihre Therapie einrichteten, hatten Erfolge oder Mißerfolge, und doch läßt sich mit Bestimmtheit sagen, daß ohne Therapie das Schicksal der meisten Basedow-

kranken viel schlechter ist als bei einer systematisch durchgeführten Behandlung, daß wir also Kunstheilungen dieses Zustandes kennen. Es reizt den Heiler stets, Gründe für die Heilung zu erkennen. Man glaubte, durch das Schlagwort Suggestion, wenn Arznei oder Eingriff anderer Art wirkte, eine gute Lesart gefunden zu haben. Die Erforschung der inneren Sekretion zeigte, daß das Problem verwickelter ist. Als z. B. Fälle von konstitutioneller sexueller Hyperästhesie, die bei rein psychischer Behandlung refraktär blieben, unter Epiphysenextrakt sich merklich besserten, schlug bei manchen Forschern die Theorie der „Heilung durch Suggestion" um: das Rätsel war gelöst durch spezifische Beeinflussung des polyglandulären Systems. Und doch konnten nachdenkende Ärzte auch hier nicht Ja sagen. Das Erlebnis bei einer rein psychotherapeutischen Behandlung einer endokrinen Störung: Aufleben der gesamten Vitalität des Kranken, wenn bestimmte Hemmungen in seinem seelischen Leben aufgehoben waren, zeigten das Wechselspiel zwischen Psyche und Funktion der Organe. Wenn ich daran denke, wie einzelne Basedowkranke auf Jodgaben in feinster Verdünung ansprachen — weil sie in ihrer natürlichen Krankheit das Bild der künstlichen Jodkrankheit zeigten, wurde das bei Basedow meist verpönte Jod gegeben — ist für mich der Eindruck, eine spezifische Arzneitherapie getrieben zu haben, unmittelbar Gewißheit.

Es ist sicher, daß durch eine Therapie, die von der Psyche aus — beide Therapien sind dynamisch — wirkt, ein spezifischer Heilreiz ausgelöst werden kann. Es ist Frage der Erfahrung und der Einfühlung des Arztes und der gesamten Möglichkeiten der Behandlung vom Standpunkt des Kranken aus, welcher Weg gewählt wird. Es ist ganz ausgezeichnet, daß in der gleichen Zeitepoche, in der Groddeck in Baden-Baden darauf hinweist, daß leichte und schwere Organveränderungen (z. B. tuberkulöse) psychisch entscheidend beeinflußbar sind, Forscher der innern Sekretion den Nachweis liefern, daß spezifische Reizung oder Ausschaltung von Drüsen den ganzen psychischen Mechanismus in neuen Rhytmus zwingen, und daß an Kliniken Selbstversuche an Menschen stattfinden mit Arzneistoffen, die bei innerer Verabreichung zeitweise Veränderungen des körperlich-geistigen Habitus hervorrufen. Ich erinnere hier an die Versuche mit Mescal oder Anhalonium Lewini, durch die ein ganz spezifisches Krankheitsbild ausgelöst wird. Kenner der dyna-

mischen Auffassung von Krankheit und Krankheitsheilreiz im Sinne der homöotherapeutischen und biologischen Einstellung werden nicht allzu verwundert sein über solche Ergebnisse moderner Forschung und ihrer therapeutischen Verwendbarkeit.

Vielleicht wird einmal der Einfluß psychischer Reize toxikologisch faßbar, und der psychische toxische Einfluß eines Arzneistoffes dann vergleichsweise registrierbar. Ich erinnere an die Tatsache, daß Menschen, die hypnotisiert sind, viel weniger Narkotikum bei einer Narkose brauchen als Nichthypnotisierte, oder gar kein Narkotikum benötigen. Man kann hier fast sagen „psychische Medizin gleich soundsoviel Gramm Gift". Solche Grenzfälle zeigen die ungenaueGrenze zwischen Toxikologie und psychischer Therapie und mahnen beiderseits zur Vorsicht im Urteil. Ich glaube kaum, daß die Tatsache, die Unempfindlichmachung des Körpers durch Narkotikum oder durch psychischen Einfluß hervorrufen zu können, dazu verleitet, die Wirkung von Chloroform psychisch zu erklären. Und doch geschehen ähnliche Erklärungen dauernd bei Beurteilung von Heilungen oder Nichtheilungen.

Wir sprechen dann noch vom Schlagwort „Konstitution". Es ist nicht allzulange her, daß der Begriff der Konstitution in der praktischen Medizin — ausgenommen bei vereinzelten Ärzten — Samuel Hahnemann, von Grauvogl, Rosenbach u. a. — eine recht geringe Rolle spielte. Ganz allmählich durch Forscher wie Bauer, Johannsen, Kraus, Krehl, Martius, Sticker, Stiller, Tandler wurde die Konstitution wieder in den Brennpunkt der inneren Medizin gestellt. Aber auch hier zeigt sich die Gefahr des Mißbrauchs des Begriffs. Um Denkprozesse abzukürzen, wird soviel in das Prokrustesbett der Disposition oder Konstitution gezwängt, was sehr wahrscheinlich nicht hineingehört; auch das Umgekehrte dürfte nicht selten sein. Ich erinnere hier nochmals an die Basedowsche Krankheit. Bing-Basel, der ausgezeichnete neurologische Diagnostiker, machte einmal die Bemerkung: „Es ist aber auch denkbar, daß ausnahmsweise der für „Basedow" charakteristische sympathische bezw. bulbäre Läsionskomplex durch andere Faktoren als durch Thyreoidismus ausgelöst werden kann; ich kann mich z. B. des Eindrucks nicht erwehren, daß gewisse „formes frustes" der Einwirkung von Toxinen des Tuberkelbazillus ihren Ursprung verdanken". Erfahrene Basedowärzte der homöotherapeutischen Schule

behandeln seit Jahren Basedowkranke mit tuberkulöser Anamnese erfolgreich mit hochverdünnten Tuberkulingaben, weil sie wissen, daß der Konstitutionsreiz oft entscheidend wirkt. Gerade die moderne Konstitutionsforschung lenkt die Aufmerksamkeit auf die Variationen in der Wirkung des endogenen Faktors. Er vermag sich in drei Richtungslinien zu verwirklichen: in der Richtung des funktionellen Verhaltens, der morphologischen Struktur und der evolutiven Geschehnisse des Organismus. Also auch hier eine Wandlung von bloß statischer Auffassung zu dynamischer Einstellung!

Es wird Aufgabe des kritischen Arztes jeder Heilrichtung sein, die Schlagwortlösung der Heilungstatsachen zu vermeiden. Kritische Einstellung und Intuition zum Heilen schließen sich nicht aus, nur muß bedacht werden, was der Augenblick von uns fordert. Auch der schärfste Skeptiker und Kritiker wird, wenn er Erlebnisse als heilender Arzt hatte, Goethe ehren können, wenn der Naturforscher und Dichter sagt:

„Ja, das ist das rechte Gleis,
Daß man nicht weiß, was man denkt.
Wenn man denkt:
Alles ist wie geschenkt".

---

# Wandlungen der Chirurgie.

Von **Dr. W. Gerlach,** Facharzt für Chirurgie in **Stuttgart.**

Obschon man beim Studium der Geschichte der Medizin mit Überraschung die Tatsache konstatiert, daß ähnliche Gedankengänge und ähnliche Behandlungsmethoden in gewissen Zeiträumen immer wieder neu auftauchen, so wäre es doch nicht richtig, daraus den Schluß zu ziehen, daß die ärztliche Kunst sich wie in einem Kreise bewege. Die Dialektik der Geschichte, die auf jedem Gebiet gesellschaftlichen Lebens aus wechselweise sich einander entgegensetzenden Kräften neue Formen schafft, läßt auch in der Medizin den Fortschritt sich entwickeln aus einer gegensätzlichen Stufenfolge, so, daß die Entwicklungslinie wohl immer wieder in die frühere Richtung zurückbiegt, aber dabei, der Spirale vergleichbar, allmählich aufwärts steigt. Man kann nicht übersehen, daß unsere heutigen medizinischen Anschauungen, in die alle die großen Erfahrungstatsachen der Naturwissenschaften

eingegangen sind, sich nie mehr in die enger gezogenen Schranken der Erkenntnisse früherer Jahrhunderte könnten einfügen lassen.

Mag auch die Erhebung der Entwicklungslinie oft gering scheinen, um Etwas ist der Bewußtseinsinhalt der Menschen doch anders und größer geworden, wenn einem geheimnisvollen Rhythmus folgend, jeweils aufs neue scheinbar längst überwundene Vorstellungen und Versuche ans Tageslicht treten.

Die Medizin als Ganzes hat durch die Entwicklung der Naturwissenschaften ihren stärksten Antrieb aufwärts erhalten. Eine ähnliche einschneidende Bedeutung hat auf dem speziellen Gebiet der Chirurgie die Epoche des technischen Fortschrittes, wie sie im Lauf der letzten Jahrzehnte nach Einführung der Asepsis und der verschiedenen Verfahren der Anaesthesie sich gestaltet hat.

Wenn wir im Folgenden darauf hinweisen wollen, daß die Richtungslinie der modernen Chirurgie wegführt von dem während der letzten Jahrzehnte dominierenden Streben nach immer radikaleren Methoden, daß sie sich daran erinnert, nicht eine technische, sondern eine biologische Wissenschaft zu sein, so heißt das nicht, daß sie mit der größeren Enthaltsamkeit in der Anwendung des Messers zurücksinkt auf eine frühere Stufe der Chirurgie. Damals war die Not die Mutter der Tugend. Heute ist es die bessere Einsicht in das Wesen der Krankheitsvorgänge, die anfängt, die chirurgische Polypragmasie zu meiden. Wohl knüpfen wir also heute in der Chirurgie vielfach an an die ärztliche Denk- und Handlungsweise der vorlisterschen Periode, wir erinnern nur an den in den Vordergrund medizinischer Betrachtung gestellten Konstitutionsbegriff oder an die Betonung der engen Beziehung aller Organe untereinander im Gegensatz zu der bisher in der Chirurgie fast alleinherrschenden Einstellung auf den locus manifestus morbi, aber das geschieht auf einem Boden, der die ganze Fülle der Erfahrungen einer vollendeten operativen Technik in sich aufgenommen hat.

Ganz gleich, in welchem Umfang man von der Operation selbst Gebrauch machen will, man kann die chirurgischen Erkrankungen heute nicht behandeln, wenn man nicht mit all den Tatsachen bekannt ist, wie sie z. B. von Rost in seinem Buch über die pathologische Physiologie der chirurgischen Krankheiten gesammelt worden sind. Und insofern ist die Chirurgie eine andere geworden, auch wenn sie sich mit den früheren Behandlungsmethoden in manchen Krankheitsformen wieder bescheiden sollte.

Rufen wir uns in Erinnerung, was die in kurzer Zeit zu höchster Blüte gekommene chirurgische Technik, abgesehen davon, daß sie experimentell wie klinisch unsere Erfahrungen außerordentlich bereicherte, für die Therapie im allgemeinen für eine Bedeutung gewonnen hat.

Da ist zu sagen, daß das Gebiet, in dem sie sich Geltung verschaffen konnte, sehr schnell eine große Ausdehnung gewann, wie das niemand hätte voraussehen können. Eine ganze Reihe von Krankheiten sind der Behandlung des internen Arztes entzogen worden und dem Operateur zugefallen, und zwar durchaus nicht blos solche Erkrankungen, bei denen erfahrungsgemäß die Anwendung der bis dahin geübten Mittel geringe Erfolge erzielt hatte; man denke nur z. B. an das Kapitel der weiblichen Genitalerkrankungen. Auf Grund exakt ausgebildeter, genaue anatomische Orientierung ermöglichender Operationsmethoden scheute man bald keine Schwierigkeit bezüglich der Lage, keine Gefahr bezüglich der Lebenswichtigkeit oder Empfindlichkeit eines Organs. Der Gesichtspunkt eines möglichen therapeutischen Erfolges trat oft genug zurück hinter dem andern einer möglichen technischen Durchführung des Eingriffs. Man operierte, weil man die Operation „konnte“.

Derselbe Vorgang, daß man, fasziniert von der Möglichkeit der Anwendung einer Methode, ihre Indikation vernachlässigte, hat sich übrigens wiederholt bei der Lokalanästhenie, die auch weit über das von strengem Zweckmässigkeitsurteile gesetzte Maß hinaus Anwendung gefunden hat, bis auch hier jetzt eine Reaktion einzusetzen scheint.

Aber die innere Medizin, kämpfte sie nicht gegen eine Strömung, die sie selbst mehr und mehr in den Hintergrund drängte, ihr ein Gebiet nach dem andern entriß? Ihr fehlte durchaus die Kraft zur Abwehr; denn sie hatte ihr Haus ja gleichfalls auf den Sand einer grobmechanischen Anschauung der Lebensvorgänge gebaut; sie selber hielt ja die rein lokale Behandlungsart ohne Rücksicht auf die gegenseitige Abhängigkeit der Organe, für berechtigt, selbstverständlich war sie mit dieser widernatürlichen Anschauung auch praktisch zur Sterilität verurteilt und erkannte aus diesen Gründen bald die offensichtlich das anatomische Krankheitsbild verändernde Operation als die Therapia magna an, für die die Chirurgen sie ausgaben. Die Hämorrhoiden waren weggebrannt, das Magengeschwür heraus-

geschnitten, der Kropf verkleinert, also mußte die Krankheit gebannt, das Wunder der Heilung auf dem Operationstisch vollbracht worden sein. Man glaubte allen Ernstes, schließlich soweit zu kommen, alle Krankheiten mit lokalisiertem Befund mehr oder weniger sicher auf chirurgisch-operativem Weg beseitigen zu können.

Bald freilich zeigte es sich, daß man der Natur keine Gewalt antun konnte. Die vielfach trotz gelungener Operation sehr schlechten Resultate bezüglich der Besserung der Beschwerden oder der dauernden Beseitigung eines Übels redeten eine zu deutliche Sprache. Die „geheilten" Patienten selbst wie auch die Statistiken protestierten laut gegen die Folgen einer Anschauungsweise, die keinen Unterschied kannte zwischen einer Retorte und dem lebendigen Organismus. Aber wer hörte diesen Protest?

Man beschuldigt gewöhnlich das Spezialistentum der Blindheit gegenüber seiner eigenen Einseitigkeit und Beschränktheit. Gewiß mit Recht! Aber ein anderer Punkt ist nicht zu vergessen, wenn man verstehen will, warum nicht die Chirurgen es waren, die vorangingen in der Umstellung auf eine biologische Denkweise, trotzdem ihnen am allermeisten die Natur ihre exempla vor Augen führte, trotzdem gerade sie auf Schritt und Tritt die Erfahrung machten, daß der menschliche Körper eine Einheit sei und jede lokale Behandlung einer Ergänzung durch Erhöhung der Widerstandskraft des ganzen Organismus bedürfe. Es wäre ein Fehler bei diesem Versagen der Chirurgie nicht auch an die materielle Gebundenheit zu denken, deren Einfluß sich manche bei ihrer operativen Indikationsstellung nicht leicht entziehen dürften.

Der Umschwung, d. h. die Abkehr von einer rein mechanisch aufgefaßten, rein technisch geübten Chirurgie, kam also nicht von der Seite, die die nächste dazu gewesen wäre, sondern er wurde eingeleitet durch die Ausbreitung, welche die Ideen der sogenannten Naturärzte allmählich auch in den Reihen der Schule zu gewinnen anfingen. An Stelle des Desinficiens und des Messers als den angeblich unmittelbaren Heilmitteln traten wieder die lebendigen Abwehrkräfte des Organismus, die selbsttätig und zweckmäßig wirkend allein eine wirkliche Heilung herbeiführen konnten.

Diese Bewegung, die in der Stellungnahme einiger bedeutender Vertreter der Schule eine beträchtliche Unterstützung

fand, ich nenne nur z. B. Rosenbach und Bier, wurde unglücklicherweise längere Zeit verdunkelt durch die großen Erfolge der bakteriologischen Forschung, die ganz im überlieferten Sinn eine der vielen Bedingungen zum Zustandekommen einer Erkrankung herausgriff und sie als die wesentliche Ursache hinstellte wieder unter Vernachläßigung der natürlichen Reaktionskräfte des Organismus.

Es ist Bier's unvergängliches Verdienst, durch die Entwicklung seiner Hyperämielehre, wie auch durch sein offenes Bekenntnis zu den Auffassungen einer natürlichen Heillehre, dieser mitsamt ihren physikalischen Heilfaktoren innerhalb der Chirurgie wieder Eingang und Geltung verschafft zu haben. Die biologische Einstellung, das ist das Wesentliche, was die Anhänger der Naturheilung unterscheidet von denen, die glauben, auch abseits von den natürlichen Abwehrkräften dem erkrankten Organismus helfen zu können. Natura sanat! Und die Aufgabe des Arztes liegt nicht in der Richtung auf die exogenen Krankheitsbedingungen, z. B. auf irgend ein Krankheitsvirus, sondern er hat einzig zu sorgen für den bestmöglichen Verteidigungszustand des gefährdeten Organismus. Eine alte, auch im Volk nie verloren gegangene Anschauung, neu und umwälzend nur gegenüber der Tradition der Schule. Mit ihr gelang es, die erste Bresche in die Mauer chirurgischen Vorurteils zu legen, das weder bei den akut-entzündlichen Erkrankungen, noch bei der chirurgischeu Tuberkulose bereit war, auf die überkommene, blutige Beseitigung der Krankheitsherde zu verzichten.

Zu der von Bier eingeführten Saug- und Stauungsbehandlung zum Zweck passiver, der heißen Luft zur Erreichung aktiver Hyperämie gesellte sich bald die Freiluftbehandlung auch chirurgischer Krankheiten, speziell bestimmter Wunden, wie überhaupt der Schaffung natürlicher Wundheilverhältnisse mehr Aufmerksamkeit zugewendet wurde. Die Massage erlebte in den verschiedensten Formen größere Verbreitung. Es kam die künstliche Höhensonne, die Bestrahlung mit Röntgenlicht und Radium, die Benützung von Hochfrequenzströmen, nicht zu vergessen die systematische Anwendung der natürlichen Sonnenstrahlen. So hatte man eine Reihe hochwertiger Heilmittel, mit denen man dem Siegeslauf des übermütig gewordenen Messers entgegen treten konnte. Und wirklich ist es im Lauf der Zeit gelungen, große Gebiete der Chirurgie, die längere Zeit nur

dem Operateur zugänglich waren, der allgemeinen ärztlichen Kunst zurückzugewinnen.

Nennen wir als das popurlärste Beispiel die vielgestaltigen tuberkulösen Erkrankungen; dann manche Arten von Geschwülsten, die entzündlichen Adnexerkrankungen der Frau. Wo Operationen sich nicht ganz umgehen ließen, sind sie doch bedeutend eingeschränkt worden, so bei den Entzündungen an Hand und Fingern. Auch die hochgradigen Fußverkrümmungen, die man zeitweise dem Operateur zugeführt hat, hat man gelernt, mit den redressierenden Methoden zu guten Resultaten zu bringen, wie ja überhaupt die Orthopädie, die nicht mit Gewalt sondern mit Geduld ihre großen Erfolge erreicht, für die ganze übrige Chirurgie vorbildlich geworden ist durch ihre schonenden, echt physiologischen Methoden.

Die physikalischen Heilmittel sind für die Chirurgie schlechthin unentbehrlich geworden. Der Arzt, der heute die sogenannten chirurgischen Krankheiten behandeln will, muß über ihre Anwendungsmöglichkeit und Anwendungsweise ebenso wohl unterrichtet sein als er die operative Technik beherrschen muß. Darüber ist wohl kein Streit mehr.

Anders liegen die Dinge, wenn wir unser Augenmerk richten auf den dritten großen Zweig der therapeutischen Kunst, die Anwendung arzneilicher Stoffe. Wir reden dabei natürlich nicht von ihrer rein symptomatischen Verordnung z. B. als schmerz- oder blutstillender Mittel, sondern hier interessiert uns nur, inwieweit Arzneistoffe in Beziehung zu bestimmten chirurgischen Krankheiten Anwendung finden. Die chirurgische Arzneimittellehre, in früherer Zeit in besonderen Lehrbüchern abgehandelt, ist als solche von der überwuchernden operativen Chirurgie, die eine arzneiliche Unterstützung geradezu für unwürdig hielt, sehr in den Hintergrund gedrängt worden. Gewohnheitsmäßig verordnete man vielleicht noch den Phosphor und den Lebertran, in dem kleinste Jodmengen wirksam sind, bei Rachitis, man benützte in gewissen Fällen das schwefelhaltige Ichthyol, man hielt fest an der äußerlichen Anwendung der Adstringentien und Desinficientien, wohl weil die Erklärung ihrer Wirkung den Anschauungen der Zeit angepaßt war, obschon sie höchstwahrscheinlich nach einer falschen Seite ging. Aber im ganzen kann man sagen, daß die Vertreter der Chirurgie bis vor nicht allzulanger Zeit der Meinung waren, daß auf ihrem Gebiet die Arzneimittellehre und Arzneimittelverordnung nichts zu suchen habe.

Um ein Weniges hat sich auch hierin das Blatt in den letzten Jahren gewendet. Die Erfahrungen mit den isopathischen Mitteln, dem Tuberkulin, den verschiedenen Serumarten gegen Tetanus, gegen Streptococceninfektionen, gegen das Carcinom zwangen doch wieder auf den Weg der Anwendung arzneilicher Substanzen. Auch hier ist unter den Ersten, die systematische Versuche angestellt haben, der Name Biers zu nennen, der gleichzeitig mit dem Gebrauch der Stauungsbinde innerliche Jodgaben empfahl bei der Behandlung tuberkulöser Gelenkerkrankungen. Bei dieser Gelegenheit interessiert vielleicht der Hinweis darauf, daß auch die moderne Bestrahlungsbehandlung bösartiger Geschwülste von der Verabfolgung von Jod und Arsen Gebrauch macht, nach dem sich eine deutliche Besserung der Reaktionskraft dadurch hat nachweisen lassen. Die Erklärung wird versucht mit dem Wort „Sensibilisierung der Gewebe“, was freilich nicht viel besagt, da ja zweifellos eine gesteigerte Reaktion die Folge einer vermehrten Empfindlichkeit ist.

Die chirurgische Tuberkulose als eine selbst dem stumpfsten Sinne wahrnehmbare Allgemeinerkrankung war auch sonst ein bevorzugtes Versuchsfeld für die Wirksamkeit innerlich verabfolgter Arzneien. Da sind als isopathische Mittel neben den verschiedenen bereits erwähnten Tuberkulinen die spezifizierten Anwendungsformen nach Deycke-Much zu erwähnen, ferner die neuerdings stark in Aufnahme gekommene Impfung nach Ponndorf und das Friedmannsche Mittel. Neben die Versuche mit Jod traten solche mit den Schwermetallen Gold, Silber und Kupfer, schon in größerer Verdünnung und nicht mehr in dem reinen Glauben an die innerliche Desinfektion gegeben, sondern in Anlehnung an die alte Reizlehre. Die Krankheit von innen heraus heilen durch Mobilisierung der Reservekräfte, das war das Ziel der neuen Bestrebungen, die sich auch auf das Carcinom ausdehnten, das nicht mehr als lokale Erscheinung sondern als Allgemeinkrankheit auf Grund konstitutioneller Disposition von vielen angesehen wird. Es erscheint da die Tumorentfernung als armseliger Notbehelf und der Verlauf dieser Krankheit hat die Unzulänglichkeit der zur Zeit geübten Therapie ja immer wieder aufgezeigt.

Vom Standpunkt der Wissenschaft muß man sagen, daß leider bei der operativen Entfernung der Struma nicht so deutlich in Erscheinung tritt, in welchem Maß unbiologisch diese

Behandlungsart ist. Sie ist das typische Beispiel für die ärztliche Gedankenlosigkeit, die nach Schneiderart ansetzt oder wegnimmt, bis dem anatomischen Idealbild genüge geschehen ist. Kocher selbst gestand zu Ende seines Lebens, daß er unbefriedigt blieb von der durch ihn so sehr vervollkommneten Kropfoperation. Auch er war auf der Suche nach einem Ersatz, der die Operation beschränken könnte auf die Fälle mit irreparablen Druckerscheinungen. Selbstverständlich erkennen wir eine Reihe von Indikationen zur Operation an, aber wir bekämpfen die kritiklose Beseitigung einer Organwucherung, nicht etwa aus Abneigung gegen die damit verbundene Gefährdung des Kranken, sondern lediglich wegen der Unwissenschaftlichkeit einer solchen schematischen und mechanischen Krankheitsbetrachtung.

In allerletzter Zeit ist die chirurgische Therapie bereichert worden durch die Einführung der Proteinkörper, die bewußt als Körperreize verwendet werden. „Reiztherapie", das heißt im Grunde nichts anderes als echte Therapie, denn nur auf diesem Weg, glauben wir, kommt überhaupt eine therapeutische Wirkung zustande. Sie ist bei einer Reihe von Erkrankungsformen durch Zimmer an der Bierschen Klinik erprobt worden und es scheint wahrscheinlich, daß es sich dabei um eine unspezifische Einwirkung handelt nach der Weise der physikalischen Reizmittel mit dem Erfolg eines erhöhten Stoffwechsels.

Schon bei Neueinführung eines andern Mittels in die Chirurgie, dessen wir noch nicht gedachten, der Kieselsäure, die bei den verschiedenen Folgen der sogenannten Bindegewebsschwäche, den Ptosen, Blutstauungen, Brüchen verwendet wird, hat man eine Anleihe gemacht bei den Arzneischatz der homöopathischen Schule. Es scheint gewiß, daß diesem einen Mittel bald andere folgen werden. Denn die Überlegenheit der homöopathischen Arzneitherapie über die der Schule ist nicht zu leugnen und die theoretischen Bedenken früherer Zeit sind durch die neuen Forschungen der physikalischen Chemie gegenstandslos geworden. Die homöopathische Therapie ist ebenfalls eine echte Therapie, nur hat sie gegenüber der vorgenannten den großen Vorzug der Kenntnis spezifischer Reize.

Wir wollen an dieser Stelle nicht Eulen nach Athen tragen, indem wir ausführen, daß in einer großen Zahl von Fällen das homöopathische Heilprinzip auch in der Anwendung bei den chirurgischen Erkrankungen Triumphe feiert, indem sie echte

Selbstheilungen erzielt. Wir erinnern nur an einige besonders wichtige Kapitel, eben z. B. die Struma, die Prostatahypertrophie, die Hämorrhoiden, das Magen- und Darmgeschwür, die entzündlichen Weichteil- und Knochenerkrankungen.

Es wird eine besonders dankbare Aufgabe der homöopathischen Ärzte sein, gerade nach der Seite chirurgischer Erkrankungen ihre Aufmerksamkeit zu richten, wo sich ja meist leichter als bei den inneren Leiden Veränderungen nachweisen lassen. Hier ist eine besonders günstige Gelegenheit zur Sammlung beweiskräftigen Materials, zur Anstellung exakter Versuche, zur Verwendung all der Methoden, mit denen es gelingen mag, die im Besitze ihrer unfehlbaren Wissenschaft Erstarrten wachzurütteln. Die homöopathische Schule scheint neben der natürlichen Heilmethode an erster Stelle berufen, die operative Chirurgie in die Schranken zurückzudrängen, die sie in jugendlichem Übermut überschritten hat.

Die Chirurgie in ihrem kindlichen Stadium war die exstirpierende, die zerstörende, die unphysiologische Chirurgie. Erwachsen wird sie, soweit ihre operative Seite in Frage kommt, aufbauend, ersetzend, eine Wiederherstellungschirurgie sein.

Darüber hinaus aber muß sie geleitet werden, von einer absoluten Achtung vor allem lebendigen Geschehen im Organismus. Nur so wird sie, gleicherweise sich der Operation wie der Arzneistoffe und der natürlichen Heilmittel bedienend, zu einer echten biologischen Wissenschaft werden.

---

# Zur Behandlung neuropathischer Zustände im Kindesalter.

Von **Dr. A. Stiegele**, Stuttgart.
Leitender Arzt des hom. Krankenhauses.

Die Fälle, die in die Behandlung des homöopathischen Arztes kommen, sind leider sehr spärlich und leider erhalten wir sie erst zu einer Zeit, da der Krankheitsverlauf ein längst abgeschlossener und der Status quo ein nach klinischer Auffassung unabänderlicher geworden ist. Eine therapeutische Besprechung finden diese Krankheitsfälle, von pädagogischen Maßnahmen abgesehen, in den Lehrbüchern nicht. Ich habe be-

sonders die Folgezustände nach cerebraler Kinderlähmung im Auge; unter diesen erweckt ein besonderes Interesse, die agile oder versatile Idiotie. Wenn ein solches Kind in die Sprechstunde gebracht wird, ist die Diagnose auf den ersten Blick zu stellen. Die Kinder reißen sich von der Hand der Mutter, die sie mit aller Mühe gehalten hat los und springen rastlos im Zimmer hin und her, äußere Eindrücke fassen sie nur für Augenblicke. Beim kurzdauernden Stehenbleiben wiegen sie sich von einer Seite auf die andere, sie springen auf einen Stuhl, im nächsten Augenblick wieder herunter, eilen ans Fenster und ohne Aufenthalt ziellos wieder in einen anderen Teil des Sprechzimmers. Der Blick ist unstät, blöd, von keinem Gegenstand intellektuell festgehalten, dabei lassen die Kinder meist unartikulierte oder grunzende Laute hören. Kurzum ein Bild, bei dem für den Arzt oft kaum zu entscheiden ist, wer bedauernswerter ist, das Kind oder die Mutter.

Ein solcher kleiner Patient ist die am 10. Febr. 19 in die Sprechstunde gebrachte G. Walter, 8 Jahre alt: anamnestisch ergibt sich, daß sie als 7 Monatkind mit 3 Pfund Gewicht auf die Welt kam, mit $^1/_2$ Jahr sei sie aus dem Bett auf den Kopf gefallen. Sie ist „sehr langsam von Begriffen", große körperliche Unruhe, verdreht immer die Augen, Schlaf sehr aufgeregt. Mitbewegungen einer Hand, wenn sie mit der andern sich betätigen will. Alle diese Angaben der Mutter bestätigen sich bei der Beobachtung im Sprechzimmer und es wickelt sich in typischer Weise das oben gezeichnete Bild der versatilen Idiotie ab. Verordnung von Calc. phosph.$^{6}$ 3 mal tägl. 1 Tabl.

Am 31. Mai wird das Kind wieder gebracht. Die Mutter gibt an, das Kind sei viel ruhiger geworden, der Schlaf hat sich sehr gebessert, sie spricht verständlicher, sucht Worte und kleine Satzstücke zu bilden, zeigt Interesse für Spiele und Gegenstände der Umgebung. Rep.

12. Nov. Das Kind hat bedeutende Fortschritte gemacht, zeigt große Freude, als es in das ihm bekannte Sprechzimmer kommt, gibt die Hand und spricht einzelne Worte, will erzählen, verhält sich ruhig bei der Mutter während der Besprechung. Rp. Calc. hypophosphor$^{3}$ 2 mal tägl. 1 Tabl. Die erzielte Besserung ist eine dauernde.

Ein schwereres Bild bot noch der folgende Fall:

Hans H. 5 Jahre alt, wird vom Vater 14. Apr. 19 in das

Sprechzimmer hereingetragen, da er nur wenige Schritte gehen kann; mit 8 Monaten Gehirnhautentzündung, seither taubstumm. große Unruhe mit Kopf, Händen und Füßen, fortwährende Zuckungen in allen Gliedern, schreit viel, Appetit äußerst gering, aufgeregter Schlaf. Behandlung von Seiten der Ärzte wegen Erfolglosigkeit eingestellt. Der Kleine erhält Calc. phosph.[6] 3 mal tägl. 1 Tabl.

25. Mai erhalte ich Nachricht, daß es dem Kinde bedeutend besser geht, die Zuckungen haben sehr nachgelassen, Schlaf ist fest und ruhiger, riesiger Appetit hat sich entwickelt; wenn die Tabletten ausgehen, tritt alsbald wieder nächtliche Unruhe auf.

Am 28. Sept. 19 sehe ich das Kind selbst wieder: die Veränderung ist erstaunlich, aus dem kranken, verdrossenen Kind voll verquälter Unruhe ist ein frischer vergnügter Bub geworden, der mit seinem Vater stundenlang Spaziergänge macht. Hinsichtlich der Taubheit insofern eine Veränderung, als bestehende Hörreste deutlich zu erkennen sind.

Aus einem Halbdutzend nach klinischem Wesen und therapeutischem Verlauf gleichartigen Fällen der letzten 10 Jahre habe ich diese beiden herausgegriffen.

Die infolge der Verordnungen eingetretene günstige Veränderung ist unbestreitbar; handelt es sich doch um Kinder von 5 und 8 Jahren, deren Zustand seit Jahren nach dem Ablauf der ursächlichen akuten Erkrankung ein stationärer geblieben war.

Daß bei der Mittelwahl Calc.-phosph. in erster Linie stehen mußte, ist leicht zu begründen. Bei der cerebralen Kinderlähmung ist ja der konstitutionellen Aetiologie ein großer Einfluß zugestanden und in der torpiden Form der Idiotie finden wir ja den Calcarea carbon. Typus sehr ausgeprägt. Die versatile Form dagegen gibt uns ein klares Spiegelbild der leider sehr fragmentarischen Ergebnisse, die durch die Prüfung des phosphorsauren Kalkes am gesunden Menschen gewonnen wurden. Wir finden beim Calc.-phosph. Kind die stark erethische Färbung der Kalkkonstitution, „das Kind will immer irgendwohin gehen", aber der Befriedigung dieser motorischen Unruhe („wechselt unaufhörlich seinen Platz"), stellt sich die konstitutionelle oder degenerativ geschwächte Körperlichkeit hemmend entgegen. Wir finden die der Idiotie entsprechenden psychischen Defekte, Erschwerung oder Unvermögen zu intellektuellen

Leistungen: in milder Form finden wir das Calc.-phosph. Bild auch bei den als „Schwachbegabte" bezeichneten Kindern, bei asthenischen Schulkindern, die mit Kopfschmerzen vom Unterricht nach Hause kommen. Ich glaube, daß man mit Recht von einer in der versatilen Idiotie und ihren mehr oder weniger abgeschwächten Aequivalenten zum Ausdruck gelangten Objektivierung der im Arzneiprüfungsbild des Calc.-„phosph." sich mitteilenden subjektiven Symptome reden darf. Die Bedeutung der Kalksalze ist ja seit einigen Jahren in der Schulmedizin erkannt worden. Zu einer geklärten Einsicht über Umfang und Tiefe der Einwirkung ist man leider nicht gekommen. Die nutritive Seite allein ist es, die von der Schule aus am Kalk und seinen Salzen gewürdigt wird. Auch in unsern homöopathischen Kreisen legt man nach Schüßler's Vorgang auf diese Auffassung als spezifische Kalkwirkung wohl zu einseitigen Wert.

Es läßt sich ja nicht bestreiten, daß bei der entsprechenden Konstitution Calc.-phosph. ein oft wunderbar schnell anregendes Mittel auf Appetit und körperliches Gedeihen darstellt. Aber der aus den Arzneimittelprüfungen sich ergebende Hinweis „Kopfschmerzen bei Kindern, wenn sie vom Unterricht kommen", zeigt schon, daß der nutritive Gedanke für Calc.-phosph. in dem feiner differenzierten Gewebe des zentralen Nervensystems zur Erfüllung kommen kann, in einem gewissen Gegensatz zu Calcarea carbonica, dessen Beziehungen zu den Bewegungsorganen einen weit größeren Spielraum einnehmen als der phosphorsaure Kalk. Ohne die experimentelle Methode der Arzneiprüfung am Gesunden sind Klarstellungen in der arzneilichen Verschiedenheit der Salze gar nicht denkbar. Und so ist es auch nicht verwunderlich, daß sich die verschiedenen Bearbeiter der Kalktherapie über diese Verschiedenheit gar keine Gedanken machen. Auch Prof. Langstein (Jahreskurse f. ä. F. 1919 Juniheft), der über ein riesiges Beobachtungsmaterial verfügt, ist sozusagen nur durch äußere Zufälligkeiten dazu geführt worden, dem phosphorsauren Kalksalz den Vorzug zu geben. Er sagt darüber: „Ich habe sämtliche Kalksalze probiert, habe jedoch sowohl die Anwendung des Calcium-Carbonats wegen seiner verstopfenden Wirkung als auch des Chlorcalciums aufgegeben und gebe jetzt lediglich eine Mischung von milchsaurem und dreibasisch phosphorsaurem Kalk; ich gehe auch bei kleineren Kindern nicht unter die Menge von 3—4 g täglich und steigere sie bei

älteren Kindern auf 6—8 g. Voraussetzung für die Kalkwirkung ist, daß das Präparat zumindest 8 Wochen lang gegeben wird und die Dosen recht große sind". Als besonders eindrucksvolle Wirkung erwähnt er den Fall eines 3jährigen Kindes, das vor allem wegen seiner enormen motorischen Unruhe und seines recht krankhaften Aussehens schon von zahlreichen Ärzten gesehen worden war. Hier war die Wirkung des Kalkes eine außerordentlich auffallende. Einen ebenso eklatanten Erfolg sah er bei einem 13jährigen Mädchen, bei dem wegen seiner Schlaffheit, Magerkeit, hochgradigen Erschöpfbarkeit und Blässe der Gedanke an eine latente Tuberkulose nie verlassen werden konnte. Hier hatten 8 Wochen Kalktherapie genügt, um das Allgemeinbefinden des Kindes vollständig zu ändern. Daß diese Massenwirkung des Arzneimittels nicht eingesetzt werden muß, zeigen die von mir geschilderten Fälle.

Es wäre nicht ohne Interesse, in Stoffwechselversuchen zu entscheiden, wie wenig von den 6—8 g der Organismus für seine besondern Heilzwecke braucht und wieviel er als Schlacke durch Urin und Kot abstößt und (leider nicht bestimmbar) im Körper behutsam aufstapelt.

Man wird also bei Anwendung der 6. Verreibung die arzneiliche Wirkung kaum mehr als im Rahmen des Nutritiven oder der Deckung der Bilanzstörung stehend ansehen können. man wird vielmehr schon für diese Verdünnungsstufe die Erklärung heranziehen, die Kent in anschaulicher Weise der Wirkung der höheren Potenzen von Kalk zu Grunde legt: die höhere Verdünnung von Calcarea wirkt enzymartig, sie befähigt den Organismus, aus dem aus der Nahrung zugeführten Kalk die zum Aufbau nötige Menge zu assimilieren. „Sie können mit unsern hohen Potenzen keine Maulwurfshügel aufführen," sagt Kent. „Sie stellen nur einen Zustand der Ordnung her. so daß die Verarbeitung und Aufnahme des Stoffes in Gang kommt". Diese Erklärungsweise steht in parallelem Einklang mit der Theorie der Entstehung der Rachitis. Eine noch unbekannte Schädlichkeit hemmt bei der Rachitis die Verkalkung des osteoiden Gewebes, nicht die mangelhafte Kalkzufuhr an sich ist die Ursache der Erkrankung, auch wirkt nicht die vermehrte Kalkzufuhr heilend, sondern der als Katalysator tätige Phosphor im Phosphorlebertran.

Die Bedeutung dieser geschilderten Beobachtungen liegt

für mich in zwei Punkten. Um Heilungen kann es sich bei diesen durch vielfache Narbenbildungen und bindegewebigen Ersatz funktionell hochwertigen Gewebes geschädigten Gehirnen freilich nicht handeln, aber es zeigt sich, daß auch bei veralteten Fällen leistungsfähige Gewebsreste mit spezifisch wirkenden Mitteln erfaßt und zur Funktion gebracht werden können, unter Umständen in weitgehendem Maße. Sodann aber möchte ich noch auf den großen heuristischen Wert unserer experimentellen Methode des Arzneiversuchs am gesunden Menschen hinweisen, die die Wege spezifischer Arzneiwirkung in klaren Linien aufzeichnet, während die Schule mit Methoden arbeitet, die wegen der Willkürlichkeit der gesetzten Bedingungen als grobschlüssig angesehen werden müssen und darum trotz riesigen Arbeitsfleißes in dem gewünschten Sinne unergiebig sind, oder aber die Schule überläßt es, wie wir von Langstein hören, dem Zufall, auf die richtige Spur geführt zu werden, die sie aber trotzdem in ihrer großen Bedeutung noch gar nicht erkannt hat. Den Aufstieg zum höheren Verständnis der Kalkwirkung erschließt eben nur der Versuch am Gesunden, er allein schafft die Möglichkeit, neuere Erkenntnisse in der pathologisch veränderten Funktion mit der Eigenart der Arzneiwirkung in Beziehung zu setzen und das pathologische Geschehnis dadurch therapeutisch zu fassen.

---

# Antimeristem und Cancroin als Krebsmittel

von **E. Schlegel**-Tübingen.

> Vor kurzem starb in Wien Prof. Albert Adamkiewicz im 71. Lebensjahr. Sein Streit gegen herrschende Anschauungen in der Krebsfrage soll uns nicht hindern, sein Cancroin zu prüfen und zu würdigen.
> Die Schriftl.

Die neuen Veröffentlichungen über Antimeristem und Novantimeristem haben erstens insofern großes Interesse, als sie ganz unzweifelhafte Heilungen weit vorgeschrittener Fälle von Carcinom und Sarcom aufweisen. Letzteres ist deshalb bemerkenswert, weil Adamkiewic durch sein Cancroinpräparat dem Sarkom nicht beikommt.

Ferner ist im Verhältnis zur Homöopathie die Antimeristemkur bemerkenswert. Sie ist nämlich eine auf aktive Immunisierung hinauslaufende Vaccinebehandlung. Für alle, welche das Wesen der Homöopathie kennen, ist eine homöopathische Kur ebenfalls eine aktive Immunisierung, nämlich das Herausfordern von Reaktion durch eine Arznei, welche in ihrer pathologischen Verwandtschaft der wirksamen chemischen Krankheitsursache nahe steht, oder mit ihr annähernd identisch ist, was für die Isopathie zutrifft. — Dieser Übereinstimmung des homöopathischen, bezw. isopathischen Verfahrens mit der Antimeristemkur verdanken beide ihre Wirkungsähnlichkeit. Für jeden Erfahrenen wird über die Homöopathie gelten: entweder sind die Erfolge verblüffend, oder sie sind gar nicht. Denselben Eindruck hat man beim Lesen der Veröffentlichung von Dr. Schmidt über sein Antimeristem. Ein wichtiger Unterschied besteht nun darin, daß wir bei Mißerfolgen eine Reihe weiterer „ähnlicher" Mittel haben und das ähnlichste, also das wirksamst immunisierende vielleicht erst noch finden. Beim Antimeristem dagegen ist man qualitativ auf dasselbe Heilagens beschränkt und sucht mangels Erfolg durch Dosissteigerung noch zu gewinnen. Treten Reaktionen auf, die dort nicht gescheut werden („ictus immunisatorius") so erblickt man darin (mit fraglicher Berechtigung) den Anfang der Heilwirkung. Jedenfalls hat die Erfahrung gezeigt, daß trotz dieser Verschlimmerungen dann die schönste Heilwirkung folgen kann. In der Homöopathie gilt solche Regel nicht: sie beweist vielmehr, daß ohne jede erkennbare „Reaktion" Heilung oder Besserung eintritt. — Daraus kann man die Wahrscheinlichkeit schöpfen, daß auch die für Antimeristem wirklich geeigneten Einzelfälle heilen würden ohne „Reaktion" auf bloße Anwendung des Mittels in kleineren Dosen, d. h. die organische Heilwirkung würde dann freilich auch eine Art Reaktion darstellen, aber nicht die sinnenfällige und mit Temperaturerhöhung verbundene, welche jener Vaccination mit dem Schmidtschen Mittel entspricht. Daß es eine solche Art der Heilwirkung gibt, wissen freilich nur die mit ganz kleinen Dosen arbeitenden Nachfolger Hahnemanns. Und schon lenkt Schmidt in gewisser Weise ein in die Bahn, welche wir als bewährt gefunden haben und welche nun auch öfter in der Tuberkulintherapie, wie auch bei den Krull'schen Ameisensäureinjektionen empfohlen wird: Vermeidung öfterer starker Reaktionen durch seltenere als anfänglich empfohlene

Beibringung des Heilmittels. Wir dürfen deshalb hoffen, daß die Anwendung des Antimeristems sich auch in homöopathischer Dosenform bewähre und sich mehr und mehr den isopathischen Heilgesetzen anpasse. Das Mittel ist aus „Karzinomstämmen" hergestellt und deshalb als solches Isopathicum mit polyvalentem Charakter anzusehen. Vielleicht ist die Einverleibung durch Injektion wichtig, aber nicht so sehr die tiefe Konzentration! Daß es auch innerlich gegeben wirkt, scheinen mehrere Fälle zu beweisen. Man könnte für die Individualisierung des Mittels fordern, daß es an Gesunden geprüft werde; doch darauf ist bei isopathischen Präparaten nicht soviel zu geben; hier läßt man sich in genügender Weise von der Abstammung des Mittels und von der Theorie leiten; es ist mir nicht bekannt, daß z. B. bei Syphilin, Morbillin, Vaccinin die Prüfung Wesentliches zur Therapie beigetragen hätte; wir wissen ja woher diese Mittel stammen: ihre Verwandtschaft zum pathologischen Vorgang ist schon erwiesen. Und bei hochgestellten organischen Verbindungen scheinen die individuellen Abarten der Menschen noch stärker maßgebend zu sein, als gegenüber einfachen chemischen Stoffen, sodaß die Anwendung weniger sichere Resultate ergibt. Außerdem sind auch in solchen Präparaten nicht nur Toxine, sondern ebenso Antitoxine enthalten, die dann das Prüfungsbild beeinträchtigen, während wir z. B. im Schlangengift nur das Toxin und deshalb sehr ergebnisreiche Prüfungen haben, sehr brauchbare Symptome erhalten. Es sind also Gründe vorhanden sich nicht lange bei dem sonst wohlbegründeten Postulat der Arzneiprüfung aufzuhalten, sondern die Kenntnisse von den Krankheitsursachen hier direkt zu benützen, eingedenk Burnett's Wort, daß er durch Hypothesen am besten in der Therapie vorwärts komme. Ich schließe hier noch eine Bemerkung über das Adamkiewicz'sche Verfahren an. Derselbe veröffentlicht von Zeit zu Zeit ebenfalls verblüffende Erfolge mit seinem Mittel Cancroin („Neurin"-Trimethylvinylammoniumhydroxyd), welches er dem Krebsgift (Tötung der Krebsparasiten in ihrem eigenen Gift) gleichsetzt. Dies die Anschauung des Autors, der bekanntlich von Anfang an heftig bekämpft wurde, vielleicht eben so sehr wegen mancher Fehlerfolge, als weil er die Epitelwucherungstheorie angriff!

Neuerdings brachte nun Adamkiewicz die Krankengeschichte einer Frau H. in M., welche er geheilt und nochmals von einem

aufgetretenen Rezidiv befreit hat. Diese Patientin habe ich ihm zugewiesen und soweit verzeichne ich mit besonderem Grund den Heilungsfall. Näheres darüber, wie über das ganze Krebsgebiet vom homöopathischen Standpunkte aus in einer kürzlich in 4ter Auflage herausgekommenen Schrift „Innere Heilkunst" mit Anhang: Krebsheilmittellehre. Verlag der I. I. Heckenhauer'schen Buchhandlung in Tübingen.

---

# Einige Ignatiafälle aus der Praxis.

Von **Dr. J. Schier** sen. in Mainz.

1. Frl. Maria A. aus W. in Rheinhessen, 23 Jahre alt, besuchte mich mit ihrer Mutter am 22. April 1921. Ihre Verlobung mit einem früheren Offizier hatte in den letzten Tagen gelöst werden müssen; dementsprechend waren die nervösen Beschwerden sehr erheblicher Art, so daß die ganze Familie recht darunter zu leiden hatte.

Die sichersten Heilmittel hiergegen, Zeit und Arbeit, versagten zunächst völlig; bei der außerordentlichen Reizbarkeit, die mit Zornausbrüchen und äußerster melancholischer Depression abwechselte, blieb jeder Tröstungsversuch vergeblich; andererseits schloß die Scheu vor jeder körperlichen oder geistigen Anstrengung den Segen der Arbeit aus.

Schmerzhaftes Zucken in den verschiedensten Körperteilen war gesteigert durch jede Bewegung. Große Mattigkeit mit zeitweiligen Ohnmachtsanfällen und Weinkrämpfen zeigte sich besonders in den Vormittagsstunden, da der Schlaf unruhig und nicht erquickend war, unterbrochen von unangenehmen ängstlichen Träumen mit Stöhnen und Seufzen. Heftige Kopfschmerzen kongestiver Art waren verbunden mit Benommenheit. Appetitlosigkeit mit Übelkeit, insbesondere vor Milch und warmen Speisen, zeigte sich neben dem Gefühl einer aufsteigenden Kugel in der Speiseröhre — kurz ein Krankheitsbild, mit dem der Schulmediziner absolut nichts anzufangen weiß, während dem Kenner der präzisen menschlichen Toxikologie sofort deutlich das Ähnlichkeitsbild der Ignatiavergiftung vor Augen treten mußte.

Und doch stimmte nicht alles genau. Bei der Ignatiavergiftung haben wir sehr wohl die depressive Gemütsstimmung im

Vordergrunde, aber häufig finden wir daneben eine rasch umschlagende Stimmung zu excessiver Heiterkeit mit lauten Lachkrämpfen und großer Geschwätzigkeit. Dieses Symptom fehlte hier völlig; im Gegenteil, die Depression steigerte sich zuweilen zu Verzweiflungsanfällen mit Selbstmordgedanken, so daß für die Angehörigen die Überführung der Kranken in eine Anstalt direkt in Frage stand, sofern nicht sehr baldige Besserung in Aussicht gestellt werden konnte. Letztere durfte aber mit einer an Gewißheit grenzenden Wahrscheinlichkeit versprochen werden. Die Patientin war mir seit ihrer frühesten Kindheit bekannt, eine organische Erkrankung weder nachweisbar, noch zu vermuten; Aurum und Ignatia deckten das Krankheitsbild völlig, und dementsprechend war auch der Erfolg.

Ignatia D. 4 in Kügelchen und Aurum muriaticum natronatum D. 3 in Verreibung, dreistündlich abwechselnd tagsüber genommen, bewirkte eine von Tag zu Tag fortschreitende Besserung, so daß schon in 2 Wochen die Befürchtung, daß man die Kranke in eine Anstalt verbringen müsse, entfiel. Wenige Wochen später konnte, ohne daß weitere Medication nötig gewesen wäre, die Patientin als geheilt aus der Behandlung entlassen werden. Appetit hatte sich bald wieder eingestellt, dementsprechend folgte die Lust an der gewohnten Hausarbeit, und hiermit war so gut wie alles gewonnen.

Und doch bin ich überzeugt, daß nur wenige Jahre früher ein solch prompter Erfolg zweifelhafter gewesen wäre in Hinsicht auf die Entstehungsursache der psychischen Erkrankung. Entlobungen kamen ja auch früher zuweilen vor, und es entzieht sich zumeist der ärztlichen Beurteilung, inwieweit die dadurch veranlaßte Depression auf gekränkte oder verschmähte tatsächliche Liebe zurückzuführen sei. Aber ein wichtiges Moment scheidet heutzutage mehr oder weniger aus: Seit Krieg und Revolution sind Entlobungen so häufig, daß die Scheu vor dem Gerede der lieben Nächsten nicht mehr in der früher üblichen Intensität auf den Gesundheitszustand der Braut wirken muß.

Zur kritischen Beurteilung des raschen therapeutischen Erfolgs scheint mir dieser Hinweis nicht ohne Bedeutung zu sein.

2. Frl. Christine B. aus Mainz, 47 Jahre alt, mir ebenfalls seit vielen Jahren bekannt, kommt am 12. Januar zur Behandlung. Die depressiven Symptome treten bei weitem nicht so akut und stark auf wie im vorigen Falle, sind aber sonst im großen und

ganzen durchaus ähnliche, wenngleich sie eine ganz andere Entstehungsursache haben; ihr Bruder, in der Hauptsache der Ernährer der Familie, ist plötzlich an starkem Husten mit Fieber, Blutauswurf und Abmagerung erkrankt, kurz mit dem Symptomenkomplex einer akuten Phthise, der um so bedenklicher erscheint, als schon in früheren Jahren einige ähnliche Attacken geringeren Grades nur mit Mühe und Geduld hatten abgeschlagen werden können. Die Geschwister hängen sehr aneinander, dazu kommt die trübe Aussicht in finanzieller Beziehung im Falle eines ungünstigen Ausgangs. Grund genug zur Entstehung einer Gemütsdepression oben geschildeter Art.

Ignatia kam demzufolge auch hier als Hauptmittel in Betracht, aber es deckte nicht ganz die Summe der Krankheitserscheinungen. Unerträgliche Kälte der Füße mit starkem Verlangen nach kalten Getränken, dabei galliges Erbrechen mit heftigem schmerzhaftem Drücken in der Magengrube, Kratzen im Schlunde, durchfällige Stühle mit Kolikschmerzen und Blähungsbeschwerden, häufiger Harnabgang, gesteigerte Sinnestätigkeit mit Funkensehen und Ohrenklingen bewiesen eine stärkere Inanspruchnahme besonders auch der Verdauungsorgane und weit mehr vorwiegende Angstempfindungen als im vorigen Falle, in dem die Depression infolge von gekränkter Liebe im Vordergrunde stand.

Demzufolge verordnete ich Ignatia D. 4 in Kügelchen, dreistündlich abwechselnd mit Bismuthum valerianicum D. 3 in Verreibung, einer Combination, die sich mir schon häufig in der Praxis bewährte und auch in diesem Falle nicht versagte. In wenigen Tagen zeigte sich bereits deutliche Besserung, und die Notwendigkeit der Arbeit, durch die Pflege des erkrankten Bruders bedingt, trat als wesentlich unterstützendes Moment hinzu, so daß auch in diesem Falle bald ein voller Erfolg zu verzeichnen war.

---

# Ein Fall von Primeldermatitis.

Von **San.-Rat Dr. med. et phil. M. Kranz-Busch** (Wiesbaden).

Die besonders an der Unterseite der Blätter und an den Blütenstielen befindlichen Drüsenhaare gewisser ausländischer Primelarten sondern ein giftiges Sekret ab, das auf der Haut der Menschen eine mehr oder weniger heftige entzündliche Reizung

auszuüben vermag. Als solche eine spezifische Dermatitis erzeugenden Primelarten sind bekannt Primula obconica, Pr. sinensis, Pr. Sieboldii, Pr. cortusoides, Pr. mollis sowie Pr. Arendsii, und die gefährlichsten nnter ihnen sind gerade die als Zimmerpflanzen — seit den 80er Jahren des vorigen Jahrhunderts aus China eingeführten — so beliebten Primula obconica und sinensis. Daher ist es auch erklärlich, daß die Primeldermatitis nicht eben so selten zu beobachten ist. Man nimmt an, daß etwa 5 pro mille aller Menschen zu dieser Erkrankung disponiert sind, und zwar namentlich Personen weiblichen Geschlechts jenseits der vierziger Jahre.

Die Primelkrankheit beginnt gewöhnlich schon wenige Stunden nachdem das dazu disponierte Individuum in eine mehr oder weniger nahe Berührung mit der Pflanze gekommen ist, ja, es braucht nicht einmal eine direkte Berührung stattgefunden zu haben, denn es besteht nach meinen Erfahrungen hier sicher auch eine Fernwirkung ähnlich wie beim Giftsumach (Rhus toxicodendron). Zunächst tritt Jucken und Rötung an den Händen auf, besonders an den Handrücken und an den Falten zwischen den Fingern. Bald schwillt dann die stark gerötete Hand an und es kommt unter Umständen zur Bildung von Papeln und pemphigusartigen Blasen. Nach kurzer Zeit kann sich das Leiden auf das Gesicht, den Rumpf, die Genitalien und die Extremitäten ausbreiten und für die davon Betroffenen zu fast unerträglich qualvoller Höhe steigern, so daß sie bei dem heftigen schmerzhaften Jucken und Brennen Tag und Nacht keine Ruhe finden.

Im vergangenen Sommer hatte ich eine alte Dame, die infolge Berührung einer ihr zum Geburtstage geschenkten Primula obconica — ein Danaergeschenk! — erkrankt war, zu behandeln. Und dieser Fall war von besonderer bösartiger und hartnäckiger Art. Der peinigende Juckreiz und die oft recht schmerzhafte Schwellung der Haut ließen die Patientin nicht zur Ruhe kommen und raubten ihr den Schlaf, und dies wirkte, was bei dem hohen Alter der Dame doppelt erklärlich ist, äußerst schwächend auf ihren Organismus. Öfters war die Haut, besonders im Gesicht, stark gedunsen, die Ohrmuscheln geradezu elephantiastisch verdickt und bretthart; es kam sogar zu einer komplizierenden Primelconjuntivitis. Ich ließ selbstverständlich sofort die Pflanze aus dem Hause entfernen und leitete die übliche Behandlung ein, die in Abreibung der von der Erkrankung befallenen Teile mit

Alkohol und nachfolgendem Abwaschen mit warmem Wasser besteht. Innerlich verordnete ich zugleich Apisin, Rhus toxicodendron, Urtica urens — in der homöopathischen Literatur konnte ich nichts eruieren, was mir irgend welche Fingerzeige für die interne Behandlung dieser Krankheitsform hätte geben können, und gab daher je nach den vorherrschenden Symptomen bald das eine, bald das andere der genannten Mittel. Aber alles wollte nicht anschlagen und der Fall wurde nachgerade für die Patientin und ihren Arzt zu einer wahren Crux, denn auch die Abreibungen mit Alkohol brachten keine Linderung, ebensowenig war eine Besserung des furchtbaren Juckens und Brennens durch Anwendung von Resorcinlösungen und Anaesthesinsalbe usw. zu erzielen. So zog sich der qualvolle Zustand wochenlang hin. Da kam ich auf den Gedanken, den Feind mit seinen eigenen Waffen zu schlagen, und bereitete mir aus den Blättern und Blütenstielen einer Primula obconica eine Tinktur, die ich bis zur vierten Dezimale potenzierte. Davon ließ ich die Patientin zweistündlich 5 Tropfen nehmen und hatte die Freude, daß bei dieser isopathisch-homöopathischen Behandlung in wenigen Tagen die Primeldermatitis mit allen ihren unangenehmen Begleiterscheinungen zur Heilung kam.

---

# Bücherschau.

**Prof. Hugo Schulz**, Greifswald. Similia similibus curantur. Eine Studie. Verlag der Aerztl. Rundschau München, 1920. (Preis 5,40 M.)

Mit Verehrung für den Menschen und Forscher Hugo Schulz lesen wir diese Studie. Sie ist ein Bekenntnis zu Anschauungen, die unserer therapeutischen Richtung geläufig sind. Schulz hat sie als Ergebnis seines ernsten Forschens ein Menschenalter hindurch vertreten, ohne auf genügendes Verständnis eines solchen Kreises medizinischer Lehrer und Schüler zu stoßen, daß seinen Lehren der gebührende Einfluß schon jetzt gesichert wäre. Etwas wie Resignation klingt daher auch aus manchen Stellen dieser Studie durch. Es mag diesem akademischen Lehrer von eigenartiger Prägung eine späte kleine Genugtuung sein, wenn auch in schulmedizinischen Zeitschriften das Arndt'sche „Biologische Grundgesetz", um das Schulz sich so viel bemüht hat, in letzter Zeit öfters Anerkennung findet (vgl. A. Zimmer (aus der Bier'schen Klinik) Münch. Med. Woch 1921, Nr. 18 und Jsacson, Dtsche. Med. Woch. 1921, Nr. 45).

Für uns wertvoll ist namentlich der erste geschichtliche Teil: die kurze Verfolgung des 1. u. 2. therapeutischen Grundsatzes der Hippo-

kratischen Schule durch die Jahrhunderte. Der 1. Satz, das „contraria contrariis curantur" deutet schon in der Hippokratischen Fassung an, daß er sich nur auf die Behandlung der lästigen Erscheinungen, der Beschwerden, anwenden läßt Im 2. Satz dagegen heißt es ausdrücklich: „Die Krankheit entsteht durch Einflüsse, die den Heilmitteln ähnlich wirken, und der Krankheitszustand wird beseitigt durch Mittel, die ihm ähnliche Erscheinungen hervorrufen."

Der Verfall der empirischen Heilkunde durch zunehmendes Systematisieren und Spekulieren findet dann seinen Höhepunkt in Galen. Sein geschickt konstruiertes System kannte nur den Satz „contraria contrariis" und ließ ihn etwa 1400 Jahre in alleiniger Geltung. Erst Paracelsus stellte das Verhältnis von spekulativer Theorie und Praxis wieder richtig, nämlich daß die Theorie aus der Praxis hervorgehen müsse; und hier kommt der Satz „Simila similibus" auch wieder zu seinem Recht, wie immer, wenn Erfahrung zur Grundlage gemacht wird. Aber „es ist eine im höchsten Grade auffallende Erscheinung, daß es so unendlich schwer ist, bis gerade in der Medizin ein wirklich neuer, auf tatsächlichen Momenten beruhender Gedanke zur Entwicklung kommen kann" sagt Schulz.

Wieder hat es fast 3 Jahrhunderte gedauert, bis Hahnemann 1796 in Hufelands Journal den Ähnlichkeitssatz als therapeutische Methode hinstellte und die Arzneiprüfung am gesunden Menschen forderte; in einer Zeit, wo die medizinische Spekulation üppig ins Kraut schoß, eine entschlossene Rückkehr zur Empirie. Auch hier verfährt Schulz gründlich, indem er Hahnemann richtig zitiert und nicht, wie es oft genug geschehen ist, die ganze Lehre Hahnemanns auf seinen China-Versuch hin beurteilt, der doch höchstens der Anlaß zur Auffindung der Methode gewesen ist. Auch die Übersetzung des § 29 des „Organon" von 1810 in die Sprache unserer Zeit ist zu begrüßen.

Der zweite Teil der Studie prüft den Satz „Similia similibus curantur" auf seine Berechtigung. Die Schulz'sche Ableitung des Satzes ist ja den meisten Lesern wohl geläufig. Sie gründet sich einmal auf die spezifische Reaktionsweise der organisierten Gebilde, insbesondere der Organe. Die weitgehende Unabhängigkeit der Organreaktionen von der Qualität der Reize — seien es arzneiliche oder andere — läßt anderseits die Reizintensitäten um so bedeutungsvoller werden. Und hier kommt dann das „biologische Grundgesetz" zur Geltung, für das Schulz von 1887 bis heute immer wieder aufgetreten ist.

Auch wer die Schulz'sche Begründung des Ähnlichkeitssatzes nicht als ganz zureichend ansieht, kann nur wünschen, daß diese Schrift möglichst viele zum Nachdenken über ihr therapeutisches Verfahren anregt. Es kann aber kein Zweifel sein, daß Schulz als Pharmakologe und Arzt die Honöotherapie an die erste Stelle der arzneilichen Behandlungsmethoden setzt.

O. Leeser.

**Prof. Hans Much,** Moderne Biologie, in einer Vortragsreihe entwickelt. I. Vortrag: Über die unspezifische Immunität. Verlag Kabitzsch, Leipzig, 1921 (Preis 4 M).

Auf 31 Seiten faßt Much seine Ansichten über die unspezifische Immunität zusammen in einer Kürze, Klarheit und Prägnanz, daß es sehr

schwer fällt, in einem kurzem Referat eine Vorstellung von dem Gehalt des Schriftchens zu geben; man müßte das Ganze abschreiben, so wichtig und gehaltvoll ist jeder Satz. Eingangs betont Much, es sei verhängnisvoll gewesen, daß die spezifische Blutimmunität als erste entdeckt sei, während sie weder die einzige noch auch die wichtigste sei. Dadurch sei die Forschung in ganz einseitiger Richtung erfolgt; besonders wurde die pathologische Biologie dadurch ein Spezialistengebiet, während sie die Grundlage der ganzen Medizin werden müsse. Des weiteren bespricht Much die vier verschiedenen Immunitätsarten, die spezifische und unspezifische Zell- und Blutimmunität, dabei in geschmeidigem Denken alle Möglichkeiten erörternd und immer wieder auf die Bedeutung der unspezifischen Immunität hinweisend. Die unspezifische Immunität wird nicht nur durch die biologischen Einspritzungsverfahren erzeugt, sondern vielfach ebenso gut oder auch besser durch alle möglichen Verfahren physikalisch-diätetischer oder auch medikamentöser Art.

Zwei weitere Kapitel behandeln die Messung der Immunität und die Mittel, um die Immunität zu erzeugen; es werden die Proteinkörpertherapie, die Vakzinetherapie usw. kurz und kritisch beleuchtet. Man darf auf die weiteren Hefte, die die spezifische und unspezifische Vakzinetherapie behandeln, gespannt sein. Wenn auch diese Anschauungen über die unspezifische Immunität an den Infektionskrankheiten gebildet und in erster Linie auf diese anwendbar sind, so hat man doch den Eindruck, daß von diesen biologischen Anschauungen Muchs Fäden hinüberlaufen zur Betrachtung der Homöopathie in bezug auf die Heilungsvorgänge bei den sog. endogenen Krankheiten, die sich in gewissem Sinne wohl mit den Immunisierungsvorgängen parallelisieren, ja sich beide vielleicht irgendwie unter einen weiteren Begriff subsummieren lassen. Tischner.

---

# Aus Zeitschriften.

## Homöopathie und moderne Biologie.

Von R. Tischner.

(Naturwissensch. Woch. 1921, Nr. 44, S. 625.)

Es ist sehr zu begrüßen, daß in allgemeinen Zeitschriften die Stellung der Homöopathie sachlich erörtert wird. Auch Ref. hat ja diesen Weg schon eingeschlagen (vgl. „Frankfurter Zeitung" vom 11. Febr 1921, 1. Morgenblatt). Tischner löst die Aufgabe auf kurzem Raum mit viel Geschick und viel Entgegenkommen gegen überkommene Anschauungen. Hier wie in seinem Vortrag im ärztlichen Verein München am 1. Dez. 1920 (Selbstreferat, in der Münch. Med. Woch. 1921 Nr. 7 und der Deutsch. Med. Woch. 1921 Nr. 3) baut er goldene Brücken. Nur scheint der Pfeiler des „biologischen Grundgesetzes" dem Ref. nicht stabil genug (und auch T. ist sich dessen offenbar bewußt, wie aus seiner Bemerkung hervorgeht, daß er die auch von hom. Seite vorgebrachten Bedenken gegen das biologische Grundgesetz nicht verkenne). Hier müßte man auf tieferen und festeren Grund kommen.

Jedoch als Anfang und Erleichterung für das Verständnis mag diese Ableitung des Ähnlichkeitsgesetzes für manche ihr Gutes haben. Anstatt von relativer Berechtigung der Homöopathie würde Ref. auch eher von den Grenzen dieser wie jeder therapeutischen Methode sprechen.

Immerhin — wo es noch so viel Verständnis bei Ärzten und Naturwissenschaftlern zu wecken gilt, kann man die Aufklärungsarbeit T's. nur willkommen heißen. O. Leeser.

## Über den jetzigen Stand der Lehre von der Hypertonie.

Von Prof Dr. H. Rosin, Berlin.

*Deutsche Med. Wochenschrift 1921 Nr. 39—41.*

I. Theoretischer Teil.

Hypertonie ist Blutdrucksteigerung als pathol. Dauerzustand.

Die Regulierung des Blutdrucks erfolgt wahrscheinlich analog der Wärmeregulierung zentral. Beim Gesunden hält sich der Blutdruck in engen Grenzen, 110—130 mm Hg. Auch der Hypertoniker hält „seinen" Blutdruck fest, aber dieser ist viel schwankender als beim Gesunden. Auch bei Herzschwäche bleibt die Hypertonie bestehen.

Einfluß auf den Blutdruck haben: die Füllung der Baucharterien die Verengerung und Erweiterung der kleinen Arterien; der Druckausgleich im Kapillargebiete, wobei die Lymphbildung wesentlich ist; nervöse Einflüsse, wie der nervus depressor im Vagus, die Systeme des Vagus und Sympathicus, endlich endocrine Drüsen (Basedow). Das Zusammenspiel sowie die Einzelheiten dieses komplizierten Systems ist heute noch unbekannt.

Bisher wurde meist Blutdrucksteigerung mit Gefäßveränderungen erklärt. Es gibt aber Hypertonie ohne klinische Gefäßveränderung, selbst die Obduction findet oft keine ausreichenden Gefäßschädigungen, letztere sind oft Folge, nicht Ursache der Hypertonie. Andererseits gibt es Arteriosklerose ohne Blutdrucksteigerung.

Man kann 3 Typen der Beziehungen der Hypertonie zu Gefäßerkrankungen aufstellen.

1. Die Hypertonie eilt der Gefäßerkrankung voraus. Das Blutdruckzentrum wird dauernd durch heftige seelische oder nervöse Erregungen getroffen, wobei der Druck oft noch höher steigt als durch körperliche Arbeit: essentielle Hypertonien nach Frank-Goldscheider. Später erfolgen stets Gefäßerkrankungen. Anfänglich sind Besserung, ja Heilung durch Beseitigung der Erregungsursachen möglich, wenn dagegen Gefäßerkrankungen hinzugekommen sind, versagt jede Therapie.

2. Hypertonie bei Nieren-Sklerosen. Die Blutdrucksteigerung erfolgt durch Reizung des Blutdruckzentrums durch im Blut zurückgehaltene Stoffe, nicht durch Widerstände der sklerotischen Nierengefäße und nicht durch Wasserretention.

3. Am häufigsten folgt die Blutdrucksteigerung der Gefäßerkrankung nach, aber auch hierbei sind die Gefäßveränderungen keineswegs die eigentliche Ursache, sondern diese liegt in biologischen Einwirkungen (z. B. der veränderten Blutzufuhr der Gewebe) auf die Blutdruckregulierung.

In ähnlicher Weise führt dauernde körperliche Überanstrengung (übermäßiger Sport, übermäßig schwere Berufsarbeit) durch Erhöhung der Widerstände in den Muskelgefäßen zur Hypertonie.

Prognose: Hohe Blutdrucksteigerung (über 180 mm Hg.) bringen Gefahr der Apoplexie und der Herzinsuffizienz mit sich. Bei „essentiellen Hypertonien" dagegen wird hochgradige Blutdrucksteigerung viele Jahre lang ohne Beschwerden ertragen.

Therapie: Die Hypertonie ist eine Folge biologischer Kräfte und im allgemeinen eine zweckmäßige Maßnahme des Körpers, ähnlich wie das Fieber. (Mit dieser Erkenntnis ist schon viel gewonnen und eine Verständigung mit der Homöotherapie erleichtert).

Zuerst versuche man, die bekannten Ursachen der Blutdrucksteigerung zu beseitigen; namentlich Bekämpfung der Arteriosklerose, der Lues; Gründliche Ausheilung acuter Nierenleiden; Regelung der Diätetik.

Diätetische Vorschriften: Einschränkung der Nahrungsmenge, Einschränkung der Flüssigkeitszufuhr auf etwa 1 Liter; vorwiegend Darreichung von Pflanzenkost, Vermeidung von Alkohol, Gewürzen, großen Kochsalzmengen, Extraktivstoffen. Verbot von Nikotin. Diese Maßnahmen bezwecken eine Verminderung des Reizzustandes der Vasomotoren und Verminderung der Widerstände im Gefäßsystem. Weiterhin soll versucht werden, die Lebensweise seelisch und körperlich möglichst ruhig zu gestalten, genügend Erholung zu bieten.

Wenn nicht sehr hoher Blutdruck herrscht, und keine Herz- und Nierenkrankheiten eine Ruhekur oder Karell'sche Kur erfordern, ist reichliche Bewegung ohne Überanstrengung dem Hypertoniker durchaus zu empfehlen.

Hydrotherapeutische und balneotherapeutische Maßnahmen erfordern größte Vorsicht, nur bei niederen (unter 150) und mittleren (bis 180) Steigerungen erzielt man mit $CO_2$- und $O_2$-Bädern zuweilen Erfolge. Indifferente lauwarme (35° C) Bäder, Teilbäder, sind meist reizlos und wirken vorübergehend nicht ungünstig. Auch abführende Brunnenkuren (Kissingen, Homburg, Elster, Marienbad, Mergentheim) sind bei mäßigem Druck und üppiger Lebensweise sowie bei Obstipation bisweilen wertvoll.

Wenig empfehlenswert bei Hypertonie ist der Aderlaß.

Medikamente soll man nur anwenden, wenn die Blutdrucksteigerung gefährlich wird, bei drohender Apoplexie, Aneurysma, Coronaraffektionen.

In erster Linie ist zu nennen Nitroglyzerin, das auf das Vasomotorenzentrum depressorisch wirkt, die Arterien erweitert, den Blutdruck senkt. Verf. gibt 0,02 Nitroglyzerin auf 20,0 Spirit. vini, davon 10 Tropfen 3mal täglich auf Zucker, nicht in Wasser (unlöslich). Man läßt es wochen- und monatelang brauchen; meist wirkt es sehr rasch; sollte aber nach längstens 4 Wochen keine ausreichende Wirkung auftreten, lasse man das Mittel weg. Viele Patienten empfinden kurz nach der Einnahme einen kurzdauernden Blutandrang zum Kopfe, der aber ohne schädliche Bedeutung ist. (Uns ist das Nitroglyzerin als Glonoin wohlbekannt und wir wissen auch aus den Prüfungen von Hering und Dudgeon, wann es bei Blutandrang zum Gehirn im Vorstadium der Apoplexie (Kafka) nach

dem Ähnlichkeitssatz indiciert ist, in diesem Falle tun wir aber auch die Erstverschlimmerung nicht als bedeutungslos ab und passen die Dosis dem Ähnlichkeitsgrad an.)

Nierensklerosen reagieren nach dem Verf. nicht auf Nitroglyzerin, auch manche andere Hypertonie verhält sich refraktär. (Weshalb? kann man allerdings nicht wissen, wenn man ein einziges Symptom wie die Hypertonie zur Indikation nimmt).

Kontraindikationen sind Herzschwäche und beginnende Dekompensation; bei diesen Zuständen kann das gefäßerweiternde Diuretin (mindestens tgl. 3,0 g.) längere Zeit eingenommen, versucht werden. (Symptomatisch, tastender Versuch!)

Bei den luischen Formen ist die spezifische Therapie außerordentlich wichtig und der hohe Blutdruck bildet keine Kontraindikation. (Wir würden eine solche Therapie spezifisch für die Diagnose, nicht aber für den Kranken nennen.)

Zur Beruhigung bei Schlaflosigkeit und für aufgeregte Patienten sind Bromnatrium und Adalin besonders empfehlenswert, doch setze man die Brompräparate oft aus, um Gewöhnung zu vermeiden. (Reine Symptomenbekämpfung!) Greif-Leipzig.

---

# Aus den Vereinen.

### Deutscher Zentralverein homöopathischer Ärzte.

Bis zum 1. Apr. 1922 Direktorium S. R. Dr. Kröner-Potsdam, Dr. Lorenz-Stuttgart, Dr. Wapler-Leipzig. Vom 1. April 1922 ab Vorsitzender: S. R. Dr. Kröner-Potsdam, Stellv. Dr. Greif-Leipzig. Mitgliederzahl: 180.

### Stadt- und Gauvereine.

### Berliner Verein homöopathischer Ärzte.

Vors. San. R. Dr. Dammholz, Berlin W. 50, Spichernstr. 12. Sitzungen: Jeden 2. und 4. Donnerstag im Monat im Flugverbandhaus, Schöneberger Ufer, Ecke Blumeshof. Mitgliederzahl: 40.

### Stuttgarter Verein homöop. Ärzte.

Vors. Dr. A. Stiegele-Stuttgart, Neckarstr. 23 I. Sitzungen: jeden 2. und 4. Dienstag im Monat im Homöopathischen Krankenhaus Stuttgart.

### Leipziger Verein homöop. Ärzte.

Vors. Dr. Greif, Albertstr. 36. Sitzung: jeden 1. Donnerstag im Monat bei Dr. Wapler-Leipzig.

### Verein homöop. Ärzte des Rhein- und Maingaues.

Vors. Dr. J. Leeser, Bonn. Sitzung: jeden 2. Sonntag des Febr., Mai und Nov. in Frankfurt a. M. Nächste: 12. Febr. 1922. Mitgliederzahl: 19.

### Rheinisch-westfälischer Verein homöop. Ärzte.

Vors. Dr. E. Groos, Remscheid. Sitzungen: im März, Juni und Dez., nächste im März, in Köln. Mitgliederzahl: 30.

### Sächsisch-Anhaltischer Verein homöop. Ärzte.

Vors. S. R. Dr. Oemisch-Halle. Sitzungen: jeden 2. Sonntag im Mai und Okt., nächste Mai 1922 bei S. R. Dr. Lutze-Köthen. Mitgliederzahl: 13.

### Verein Schweizer homöop. Ärzte.

Vors. Dr. Ubert-Neuenburg. Hautversammlungen im Juni und am letzten Sonntag des Sept. (diese gemeinsam mit den süddeutschen homöop. Ärzten), außerdem Zusammenkünfte am 1. Sonntag des März und Dez. Mitgliederzahl: 13.

---

## Personalnachrichten.

Das homöopathische Dispensier-Examen haben in Berlin bestanden am 15. Nov. 21:

Frau Dr. Haupt, Schlachtensee bei Berlin, Friedrich-Wilhelmstr. 50; Dr. Viktor, Moritz, Seebad Heringsdorf, Seestr. 6; Dr. Hellmuth Moritz, z. Zt. Berlin NW 87, Elberfelderstraße 39; Dr. Blome, Linz a Rh. (jetzt Bassum bei Bremen); Dr. Hennes, Waldbreitbach bei Neuwied; Dr. Will, z. Zt. Heldburg (Sachsen-Meiningen); Dr. Reichert, z. Zt. Theilheim bei Würzburg; Dr. Fritz Kühne, Goslar, Fischmäkerstr. 5; Dr. Schaper Berlin. W. Kantstraße 29.

---

## Kurze Nachrichten.

### „Zur Reform des medizinischen Studiums."

Unter dieser Überschrift stellt Dr. L. Lehmann in Dresden (Ärztl. Mitteilungen) vom Standpunkte des Praktikers eine Reihe von Forderungen, die uns sehr beachtenswert erscheinen. Für uns Homöopathen interessant ist es, daß er im Schlußexamen, das ausschließlich der Diagnose und Therapie dienen soll, unter Nr. 9, Röntgen-Diagnostik und Therapie, Lichtheilverfahren und Kenntnis der physikalischen sowie der homöopathischen Heilmethoden verlangt.

Der Vorschlag dünkt uns sehr beachtenswert; nur unterläßt der Kollege den Hinweis, wo sich bis jetzt der Student die notwendigen Kenntnisse über die homöopathische Heilmethode auf der Universität verschaffen kann. Für die Belehrung, die zur Zeit an manchen Universitäten der Pharmakologe oder der innere Kliniker am Schluß seines Kollegs in einer oder zwei Stunden gibt, danken wir — vereinzelte rühmliche Ausnahmen gibt es — im allgemeinen bestens.

Dr. Kröner, Potsdam.

---

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. H. Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopathischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden).

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

**(Berliner Homöop. Zeitschrift)**

**39. Jahrgang**

**Herausgegeben vom**

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. med. **Reinhold Honcamp**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Bonn
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart.

**Jahrgang 1922**

**Heft 2.**




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.



## Mitarbeiter:

Dr. Baltes-Hagen.
S. R. Dr. Dahlke-Berlin.
Dr. Ederle-Stuttgart.
Dr. Gerlach-Stuttgart.
Dr. H. Huchzermeyer-Bad Oeynhausen.
Dr. Kranefeldt-Teltow.
S.R. Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden.
S. R. Dr. Kröner-Potsdam
Dr. J. Leeser-Bonn.
Dr. J. Schier sen-Mainz.
Dr. E. Schlegel-Tübingen
Dr. O. Schlegel-Tübingen
Dr. A. Stiegele-Stuttgart
Dr. Tischner-München.
Dr. K. E. Weiss-Stuttgart

---

Die ***„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“*** erscheint in monatlichen Heften zum Jahrespreis von M. 80.—, das einzelne Heft kostet M. 8.—.

**Alle Zuschriften**, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67. Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808. Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die* ***Schriftleitung*** *der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie“ Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nicht, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleitung zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referate M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

---

## Inhalt des 2. Heftes:

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. med. Reinhold Honcamp, Berlin
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Bonn · Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.

Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 2 · Februar

# Homöopathie, biologische Medizin und moderne wissenschaftliche Forschung.*)

Vortrag anläßlich der 82. Tagung des Homöop. Zentral-Vereins am 8. August 1921 zu Frankfurt a. M.**)

Dr. med. Heinrich Meng-Stuttgart.

Meine Damen und Herren! Merkwürdige Begegnungen und Berührungen finden oft statt zwischen Menschen, Ideen, Wissenschaftszweigen. Man mißt sich gegenseitig, sieht sich ins Auge oder sieht aneinander vorbei, erkennt sich oder erkennt sich nicht, liebt oder haßt einander, ist stolz oder schämt sich. Die Homöopathie als Idee und Wissenschaft hat in ihren Begegnungen und Berührungen alle Stadien der Ablehnung und Anerkennung erfahren, und wie es bei Menschen ist, waren vielleicht die mächtigsten Einstellungen zu ihr gegeben aus unbewussten und unmeßbaren Gründen.

Was uns heute hier veranlaßt, über moderne wissenschaftliche Forschung, Homöopathie und biologische Medizin nachzudenken, ist nicht das Bestreben, vor der Welt zu zeigen, daß man die Homöotherapie leicht stützen könnte durch neuzeitliche naturwissenschaftliche Tatsachen. Es liegt auch keinerlei Grund für uns vor, irgend jemandem die Homöopathie so mundgerecht zu machen, daß er sie — ohne sich selbst in Vorurteilen zu wandeln und weltanschaulich neu zu orientieren — wie eine reife Frucht

*) Anm. der Schriftleitung: Wir veröffentlichen in den nächsten 3 Heften Einzelabschnitte aus dem Frankfurter Vortrag, da wegen des Umfangs der gesamte Vortrag nicht in einem einzelnen Heft gebracht werden kann. Der Vortrag enthält auch Gesichtspunkte für den Ausbau des Referatenteils unserer Zeitschrift. Die Schriftleitung bittet Referenten der Zeitschrift, sich für die einzelnen Teilgebiete zu melden.

**) Wegen der vorgerückten Zeit und der großen Zahl der angemeldeten Vorträge in stark gekürzter Form gehalten.

pflücken und genießen kann. Es handelt sich darum, Umschau zu halten und prüfend zu analysieren, was rund um unsere Schule geschah und geschieht, und damit auch in unsere eigene Welt hineinzuleuchten.

Der Arzt muß sich klar sein, daß der Weg von der Heilkunde zur Heilkunst über eine Biologie läuft, die klar Stellung nimmt zu Lebensbegriff und Weltgeschehen.

Der große Wandel der letzten Jahrzehnte in Einzelwissenschaft und Weltanschauung war gegeben durch den Ausbau tieferer Beziehungen der Naturwissenschaften zu den übrigen Wissenschaftszweigen. Mathematik, Philosophie, Technik, Völkerpsychologie, Medizin usw. bedingten und förderten sich bewußt und unbewußt im Ausbau der Wissenschaft, überhaupt als Ausdruck des Werks gemeinsamer Erkenntnis- und Kulturarbeit.

Die großartigen Entdeckungen der Physik und Astronomie mußten die wissenschaftlichen und weltanschaulichen Grundlagen der Menschheit erschüttern und damit neu gestalten. Dem Zeitalter der Deduktion und des naturphilosophischen Idealismus folgte die Epoche mechanisch-materialistischer Weltanschauung, ihr erwuchs in unseren Tagen ein zäher Gegner. Man beginnt, die rein chemisch-mechanische oder physikalische Erklärung des Lebens durch eine der alten vitalistischen verwandte zu ersetzen. In der modernen dynamischen Weltanschauung werden alle Naturerscheinungen durch das Wirken von Kräften „erklärt", die Materie ist bedingt durch die Kraftzentren der Elemente der Materie. Der moderne Vitalismus hat zwar den alten Begriff der Lebenskraft in seiner etwas groben Fassung nicht wieder neu belebt, aber im Grunde ihn nur feiner naturwissenschaftlich gestaltet, wenn er in den Entelechien, Dominanten oder Psychoïden die den Energiestrom lenkenden und richtungsbestimmenden Kräfte sieht. Die physikalische und chemische Wissenschaft sollten zur Biologie stehen wie ein Ferment zu einer auf das Ferment ansprechenden Verbindung; die Biologie kann immer wieder Anregung und Verständnis schöpfen aus dem Gebiet der Physik und Chemie, aber es hieße ein X für ein Y setzen, wenn der Biologe bestimmte Lebensvorgänge rein physikalisch oder chemisch „erklären" wollte.

Versuchen wir, Einzelwissenschaften moderner Forschung in einer für uns interessanten Beleuchtung zu kennzeichnen.

## Physik und Chemie.

Physik und Chemie wurden grundlegend gewandelt. Man spricht jetzt von Atomphysik, Kernphysik, von Atomchemie, Kapillarchemie und Metachemie. Das uralte von Aristoteles und Ptolemäus gegründete Lehrgebäude wurde abgetragen und, noch in Nebel gehüllt, aber in Umrissen erkennbar, entsteht eine Wissenschaft, eine Art Astronomie unendlich kleiner Welten. Wir wissen, daß die chemischen Atomverkettungen und Atomtrennungen von elektrischen Vorgängen begleitet sind. Ihre Träger, die Elektronen, 2000mal so leicht als das leichteste chemische Atom, sind Planeten, die sich um die Sonne, den Atomkern, dauernd drehen, in festgelegten, berechenbaren Bahnen. Mittels der Plank'schen Quantentheorie hat man die Spektren der Atome erforscht. In jedem Atom der 92 verschiedenen chemischen Elemente sind Elektronen gleicher Art, der qualitative Unterschied der Elemente wäre dann nur der Unterschied des Kernes der Atome, ihrer Sonnen, die in Masse und Ladung verschieden sind. Der Kern ist positiv, die Elektronen sind negativ geladen. Die Chemie wird unter dieser Einstellung zu einem Problem der Elektrizitätslehre. Die Fortschritte auf dem Gebiete der Jonenlehre legen nahe, daß chemische Affinität der Atome gegründet ist auf elektrostatischer Anziehung geladener Jonen. Die Entwicklung der Lehre von den chemischen Elementen unter dem Gesichtspunkt einer gemeinsamen Urmaterie steht unter dem Stoß, den die Erforschung von der Radioaktivität setzte. Die Zeiten der Alchemisten tauchen wieder auf, seitdem es gelang, den Zerfall von Radium in zwei andere gasförmige Elemente (Helium und Radiumemanation) zu beobachten, seitdem man weiß, daß aus Radium Helium und Blei entsteht. Bedenken wir die Voraussetzungen einer Wissenschaft, die es ermöglichte, nachzuweisen, daß z. B. die Alpha-Strahlen Heliumatome sind, die in der Geschwindigkeit von 20000 km pro Sekunde ihre Bahn durchlaufen!

Mit Rutherford, der die Elementumwandlung (Alchemie) betreibt durch Veränderung des Sonnen- und Planetensystems innerhalb des Atoms — er experimentiert mit Einzelatomen — setzte eine neue Ära der Forschung ein, und der Gedanke der jonischen Atomisten, die Urmaterie zu finden, ist stark gestützt. Allerdings wissen wir nicht, inwieweit eine Erkenntnis von der Verwandlung des Materiellen zu Immateriellem hierbei so stark hervortreten wird, daß wir uns scheuen werden, hier noch von

Materie zu sprechen; Sie wissen wohl, daß Crookes in dieser Deutungsrichtung sich bewegte, und vielleicht hatte er damit ebenso recht, wie seine naturwissenschaftlichen Fachgenossen, die ihn auf einem Kongreß grüßten: „Ubi Crookes, ibi lux", und damit ein Symbol seiner zukünftigen Leuchtkraft gaben. Denn bei aller Exaktheit der Atomforschung müssen wir das bedenken: die Atomlehre ist als Lehre vom Letzten eine Hypothese in dem Sinn: wir wissen nicht, welches Geheimnis noch im Atom steckt, aber die moderne Fassung der Atomlehre ist der Wirklichkeit näher als die alte, das Phänomenologische, das, was hinter der Kausalberechnung steht, ist damit nicht gefaßt. Ich erinnere nur daran, daß die Mendelejeffsche Tabelle von der Periodicität der Elemente durch die neue Atomtheorie ihres Phänomenologischen nicht entkleidet wird, und ferner, daß der Sprung zur Auffassung des Uratoms als einer immateriellen Kraft — Atomwirbel — nicht zu fern liegt, wenn ein Physiker meint, daß negative Elektrizität auch frei, ohne Verbindung mit Materie, vorkommen könne. Zusammenfassend läßt sich sagen, es ist ein großer Fortschritt, daß durch die Erforschung der Radioaktivität und durch die Tatsache der Spaltung des Stickstoffatoms und Chloratoms die Beweise für die Atomistik der Materie und der Elektrizität geliefert sind.

Für die Wirkung potenzierter homöopatischer Arzneien lassen sich aus den neueren Forschungen mancherlei Schlüsse ziehen. Wer allerdings nur diejenigen Verdünnungen anerkennen will in ihrer praktischen Verwendung am Krankenbett, für welche Chemie oder Metachemie genügend Erklärung ihrer Wirksamkeit bringen, wird dauernd straucheln. Ihm würde von homöopathischen Theoretikern empfohlen, bei den meisten Stoffen bis zur 22. Potenz als höchster zu gehen — die Zahl ist abhängig vom Molekulargewicht des einzelnen Stoffes. Was mir wichtiger erscheint, ist die Erkenntnis von der Bedeutung des unendlich Kleinen überhaupt, von der Urgestaltung der Materie durch feinste Kraftsysteme. Ich denke garnicht daran, daß der tiefe Abgrund zwischen Physik und Chemie einerseits und der Biologie andererseits durch diese Forschungen überbrückt wird. Damit, daß man den Organismus auch physikalisch lesen kann, ist nicht gesagt, daß in ihm nur physikalische Gesetze walten. Damit, daß wir wissen, daß Kalorien in Bewegungsenergie umgewandelt werden, wissen wir über das tiefere Warum der Energie überhaupt noch

nichts, der Physiker ist auch garnicht an dieser Frage interessiert, er will messen und berechnen, der Biologe will die Energie begreifen und die Kräftegesetze und nicht die Massengesetze kennen lernen. Daher können eigentlich Physik und Biologie gar nicht in Zwiespalt kommen. Der Biologe sieht den menschlichen Körper als stabiles Kräftesystem, das in Gesundheit sich im Gleichgewicht erhält, und das in der Krankheit Anstrengungen macht, wieder in die Gleichgewichtslage zurückzukommen. Als biologisch denkender Arzt wird er bemüht sein, durch Reize auf das Kräftesystem nur soweit und solange einzuwirken, bis es von sich aus seinen günstigsten Zustand festhalten kann, und von hier aus ist zu verstehen, daß die Erkenntnis einer Metachemie zahlreiche Vorurteile einer „Metapharmokologie", wie sie die Hahnemannsche Intuition schuf, beseitigen könnte.

Sehen wir uns weiterhin um. Das Gesetz der Schwerkraft wird im Organischen überwunden. Roux sagt: „Eine ordnende Wirkung der Schwerkraft zur Entwickelung ist überhaupt nicht notwendig" und Driesch meint: „Die Überwindung der anorganischen Natur durch das Organische ist nicht seltsamer, als die Überwindung der Gravitation durch Elektrizität". Man versucht den Begriff Tod und Leben zu fassen unter dem Zeichen der Spannung. „Das Fehlen resp. das Bestehen der elektrischen Reaktion ist das sicherste Zeichen des Lebens resp. des Todes". (Bose.) Ein Gedanke, den Ottomar Rosenbach immer und immer wieder betonte, die Transformierung kosmischer Energieströme in Energiequellen des menschlichen Organismus, wird von Driesch neu beleuchtet; er sagt: „Die Organismen sind Transformatoren feinster aus dem Kosmos stammender Energieströme." Sie finden bei Emil Schlegel, vor allem in seinem „Heilproblem, Einführung der Homöopathie" (Ostwalds Annalen der Naturphilosophie), bei Franz Eschle und in Gutmanns Sammelwerk Rosenbachscher Arbeiten die Beziehungen dieser Idee zur Heilkunst.

## Iso-, Sero-, Organotherapie und Moderne Reiztherapie.

Interessant ist die Entwickelung der Iso-, Sero- und Organotherapie. Much z. B. konnte zeigen, daß der spezifische Reiz eines isopathischen Mittels wie Tuberkulin stärker ausgenützt wird bei Verwendung äußerst kleiner Dosen als bei großen. Muchs Arbeiten, vor allem seine „Pathologische Biologie".

ein wertvolles Seitenstück zu Krehls „Pathologischer Physiologie“, verraten, wie stark die Strebung denkender Forscher ist, auf das Zeitalter der pathologischen Anatomie — unter Anerkennung der Verdienste letzterer — ein Zeitalter biologischer Erkenntnis folgen zu lassen. Hans Much hat als ernster Forscher Unrichtigkeiten über Homöopathie, die in einzelnen seiner Ausführungen enthalten sind, mit uns diskutiert und Rudolf Tischner aufgefordert, einen Abschnitt über Homöopathie in einem der Muchschen Werke zu schreiben. Petruschky hat durch seine Perkutanbehandlung der Tuberkulose und durch den Ausbau seiner Verdünnungsstufen in Anwendung des Tuberkulins zeigen können, wie stark Heilungsvorgänge abhängig sind von abgestimmten Reizen. Die Gedankengänge Friedmanns legen nahe, daß bei Verwendung seines Mittels — ob es nun ein spezifisches oder unspezifisches ist — das biologische Grundgesetz eine Rolle spielt — er verwendet 3 Dosen (stark, schwach, ganz schwach) — und daß der Organismus, der ein einziges Mal gereizt wurde, seine gesamten Heilkräfte einzusetzen, unter Nachwirkung des einen Eingriffs besser heilt als unter einer oftmaligen Wiederholung. Interessant sind auch Wandlungen in der Tierheilkunde. Bei Maul- und Klauenseuche der Haustiere soll nach v. Dieren (Amsterdam) sich folgendes Hausmittel in Holland schon oft bewährt haben: Das Maul des erkrankten Tieres wird mit einem Tuche abgerieben, das Tuch mit der Sekretseite nach oben eine halbe Stunde lang auf einem gut brennenden Ofen liegen gelassen, und nun werden mit dem eingetrockneten Schleim die Mäuler der gesunden Tiere des Stalles eingerieben. Die Tiere erkranken leicht, magern nur wenig ab, die Milchsekretion wird kaum verringert. Es handelt sich somit um eine Impfung mit einem abgeschwächten Virus. (M. M. W. Nr. 9. 1921.)

Gehen wir kurz auf die spezifische und unspezifische Serumtherapie über: Die Experimente auf diesem Gebiet sind so ausgefallen, daß dogmatische Lehren ins Wanken kamen. Die Rolle des artfremden Eiweißes ist bei vielen therapeutischen Maßnahmen nicht geklärt, aber anscheinend oft entscheidender als die Spezifität des Reizes. Die Autoren der „Schwellenreiztherapie“ sind auf Pfaden, die zu einer homöotherapeutischen Anwendung führen; Bier, ihr moderner Begründer, und seine Schüler, wie Arnold Zimmer, sind vorurteilsfrei und objektiv genug, unsern Greifswalder Pharmakologen Hugo Schulz in

vollem Maß anzuerkennen. Ich möchte nur aus der Arbeit Zimmers (Münch. Med. W. 1921, Heft 18) Sie auf folg. Worte aufmerksam machen, ohne daraus zu schließen, daß hiermit das gesamte homöotherapeutische Gebiet in die Diskussion gezogen wird: „Überblicken wir zusammenfassend die Reiztherapie in ihrer Wirkung auf die 3 Gruppen: normales, gesundes, akut entzündliches und chronisch erkranktes, pathologisch verändertes Gewebe, sehen wir, wie in dem einen Falle nur ganz erhebliche Dosen eines Arzneimittels eine Reaktion und eine Heilung hervorrufen, im anderen die allerkleinsten Dosen eines Reizmittels genug sind, um nicht mehr zu schaden, sondern zu nützen, so löst sich auf dem Grunde des Arndt-Schulzschen biologischen Grundgesetzes in der Reiztherapie der widersinnige Gegensatz zwischen Allopathie und Homöopathie, und wir sehen in beiden nur eine einseitige Anschauung ein und desselben Prinzips, durch Reizdosen, die in ihrer Größe dem Zustand des erkrankten Gewebes angepaßt sind, Heilungen zu erzielen.“

Ich streife die Organotherapie: Seit Claude Bernard und Brown-Sequard ist auf Grund der Lehre von der inneren Sekretion hier sehr fleißig gearbeitet worden; wie bei allen lebensfähigen Heilmaßnahmen hat das Volk lange vor der wissenschaftlichen Entdeckung oder Begründung die Heilkräfte benützt (Pockenbekämpfung), so auch bei der Organotherapie. Gustav Jäger hat alten Volksgebräuchen nachgespürt und sie neuzeitlich verwertet. 1833 haben Lux und 1848 Hermann, beide homöopathische Ärzte, Schriften über Verwendung isopathischer Mittel veröffentlicht. Hermann verwendete u. a. Cerebrin, Hepatin, Lienin, Renin, Testiculin, Uterin, Cardin. Die Substitutivtherapie durch Organverabreichung hat mit der Homöopathie unmittelbar nichts zu tun, während die Reiztherapie mit Organmitteln in kleinen Dosen — beispielsweise die Verwendung von Schilddrüse bei Basedow — homöotherapeutische Probleme berührt. Wir wissen ja nicht, was bei Verwendung von kleinen, fein verarbeiteten Organmitteln aus dem Urstoffe wird und wirksam ist. Ich darf Sie an die Zuntzschen Forschungen erinnern. Er stellte aus hornstoffhaltigen Substanzen ein Spezificum her, um den Haarwuchs zu fördern (Humagsolan). Die Erfahrungen am Menschen sind nicht eindeutig. Es kann sein, daß der reichliche Schwefelgehalt des Mittels bei Menschen — die gerade einen Schwefelreiz benötigen — heilsam wirkt, bei anderen Menschen

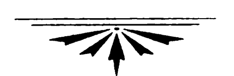
aber wirkungslos bleibt. Kapp-Berlin hat versucht, auf elektrophoretischem Weg direkt den Hornstoff den Haarbildungsstätten zuzuführen. Er verwendet als Ausgangsstoff Haar und Nägel vom Menschen.

Auch in der Behandlung der chronischen Gonorrhoe, vor allem ihrer Komplikationen: Epididymitis, Prostatitis und Arthritis, sind isotherapeutische Maßnahmen modern. Hahnemann kann also nicht so unrecht gehabt haben, wenn er für die Gonorrhoiker die konstitutionelle Durchseuchung mit dem Trippergift fürchtete und vor allem etwas gegen diese Durchseuchung tat. Hatte man Hahnemanns Psora jahrzehntelang unkritisch mißverstanden und dann den Kern in der neuen Konstitutionslehre verwertet, so wird auch sein Begriff der Sykosis in moderner Umtaufung wieder erstehen. Es ist Ihnen vielleicht auch bekannt, daß u. a. aus der Landesirrenanstalt Eberswalde Veröffentlichungen vorliegen über ein dem Luxschen Cerebrin verwandtes Präparat. Bei Hysterien mit periodischen Erregungszuständen und Neurasthenien wird ein Stoff verabreicht, der als wesentlichen Bestandteil Hirnsubstanz enthält (Promonta).

Voraussichtlich wird man in dem Maße mit Organmitteln und isopathischen Mitteln — soweit sie in einer Reiztherapie verwandt werden — weiterkommen, als man sie an gesunden Menschen prüft, und als man homöopathischer denkt und lernt, den Reiz individuell abzustufen und ihn nicht öfter zu wiederholen, als dringendst nötig. Hier muß der Rhythmus des Körpers und der Rhythmus des Heilmittels noch näher erforscht werden. Ferner muß immer wieder bedacht werden, daß die Erfahrung lehrt: unter der Wirkung des Isopathikums werden Toxine frei, die oft stürmisch den ganzen Stoffwechsel beeinflussen, ihre Drainage — Nebel-Lausanne gab hier schon wertvolle Winke — muß systematisch durchgeführt werden und zwar durch organspezifische Mittel und nicht durch Mittel aus Organen. Wir kommen nachher darauf zu sprechen. Wenn wir von Rhythmus sprechen, rühren wir an uralte Probleme. Hahnemanns Dynamismus gehört hierher. Man wird sich ihm wieder nähern, einmal über die Betriebspathologie Rosenbachs, dann über die Wege des modernen Biopsychismus und über die Forschungen von Wilhelm Fließ, Swoboda und Paul Kammerer. Fließ hat uns gezeigt, daß die Familie eine einheitliche Lebenssubstanz

hat, also ein Organismus ist mit eigengesetzlichem Rhythmus. Ihr biologisches Schicksal ist verwurzelt im Schicksal der Blutsverwandten. Tod, Geburt, Krankheit, Genesung sind kein Zufall, sie sind verankert im Rhythmus vorausgeganger und lebender Blutsverwandter. Widmer-Zofingen hat in Klemperers „Therapie der Gegenwart“ interessante Beziehungen aufgezeigt, beachten Sie besonders im Heft vom November 1915 seinen Aufsatz „Vom Rhythmus der Gesundheit und vom Standort des Menschen“. Für Forscher, die den Roman eines Menschen nicht aus einer Seite seines Lebens allein zu lesen wagen, ist alles Material willkommen, das auf Rhythmus des Terrains ebenso achtet, wie auf seine physikalischen Bedingungen, das die Eigenart der Persönlichkeit ebenso praktisch erforscht und verwertet wie die Eigenart spezifischer Infektionserreger. Es ist ein Zeichen der Zeit, daß Krauß seine „Klinische Syzygiologie als allgemeine und spezielle Pathologie der Person“ herausbringen konnte, vor 20 Jahren unter Virchow war das Thema sicher nicht aktuell.

Die Diathesen- und Konstitutionsforschung steht endlich wieder im Mittelpunkt der Medicin, nachdem eine einseitige Bakteriologie geherrscht hatte. Sie wissen ja alle, wie innig die Entwicklung der Homöopathie unter Hahnemann und Grauvogl zusammenhängt mit der Konstitutionserforschung, es wäre an der Zeit, die Parallelen dieser zwei Ärzte zu modernen Forschern anzuerkennen. Wie die Kinderheilkunde unter Czernys Inspiration erst einen entscheidenden Schritt tun konnte, so war die Homöopathie Hahnemanns durch seine Erkenntnis der Diathesen herausgehoben aus einem einseitigen System einer Arzneitherapie. Ich vermeide — da Balzli die Forschungen Haehls über Hahnemann heute hier vortrug, und dies Material in kurzer Zeit Ihnen in Buchform von Dr. Haehl zugänglich gemacht sein wird — näher auf Hahnemann einzugehen, wie ich vorhin das Gebiet der Mikrochemie nicht weiter ausführte, da Kranz-Busch darüber einen besonderen Vortrag Ihnen gehalten hat. (Forts. folgt.)



# Einführung in die Homöotherapie.

Ein Vortrag für Studierende und Ärzte.

Von **Dr. med. et. phil. Otto Leeser**, Bonn.

(Schluß.)

Für eine therapeutische Methode ist maßgebend, zu welcher Auffassung man durch Beobachtung und gedankliche Verknüpfung von der Krankheit im allgemeinen oder im besonderen Falle gelangt ist. Es wird nun wohl jedem einleuchten, daß die Krankheit nicht ein boshaftes Anhängsel des lebenden Organismus ist, sondern daß sie sich aus krankhaften Vorgängen zusammensetzt, die sich innerhalb des lebendigen Organismus abspielen. Das dynamische Kräftesystem des Organismus ist durch irgendwelche schädigenden Bedingungen aus dem Gleichgewicht gebracht. Die lebendigen Vorgänge nahmen krankhaften Charakter an, weil der Organismus sich den schädigenden Bedingungen als ungenügend angepaßt erweist. Ob dauernd, endgültig oder nur vorübergehend, das ist nur für den Ausgang der Krankheit wesentlich. Für die Bezeichnung als Krankheit ist aber wesentlich, daß sich die Störung des Gleichgewichts, die Nichtangepaßtheit des Organismus in Symptomen zu erkennen gibt. Hierunter wollen wir alle Erscheinungen am erkrankten Organismus verstehen, mögen sie von außen feststellbar, d. h. objektiv, oder nur vom Kranken selbst beobachtbar, also subjektiv sein. Alles was am Kranken direkt beobachtet werden kann, sind Symptome und die Gesamtheit der Symptome ist zugleich alles, was der unmittelbaren Erkenntnis von der Erkrankung zugänglich ist. Es steht nichts im Wege, Bakterien, die in den Absonderungen des Kranken nachgewiesen werden, auch als Symptome zu bezeichnen. Das ist dann ein Symptom, welches für die kausale Erklärung der betreffenden Erkrankung besonders wichtig ist. Im übrigen stehen von jeder Erkrankung als gesichert fest nur die beobachteten Symptome, alles übrige sind gedankliche Verknüpfungen, Erklärungen, die in zweiter Linie hinzu kommen. Die Ersetzung der Gesamtheit der Beobachtungen durch eine Typusdiagnose halten wir aber mit Hahnemann für unzulänglich in therapeutischer Hinsicht. Wir können uns solcher Sammelbegriffe wohl zur schnellen Verständigung bedienen, aber als Grundlage für die Behandlung dient uns nur die Wirklichkeit, die nur von dem einzelnen In-

dividuum genommen ist. Wenn man auf Diagnosen hin kuriert, ist es unmöglich zu individualisieren. Hahnemann hatte daher Recht, wenn er sogar nicht einmal von einem verhältnismäßig so gut ausgeprägten Typus wie es die Typhuserkrankung zu sein scheint, gesprochen haben wollte, sondern immer nur von einer Art Typhus. Diese vollkommene Einstellung der Behandlung auf die Beobachtungen entspricht schon der Lehre des Hippokrates, während das Behandeln nach Diagnosen auf Galen zurückgeht. Wenn die Spekulation aus der Therapie ausgeschaltet werden soll, so müssen auch die Diagnosen fallen. Ich nehme an, daß Sie die Vorzüge des Ausgehens von den tatsächlichen Beobachtungen im einzelnen Krankheitsfall anerkennen und zugeben, daß die Gesamtheit der Symptome zur Grundlage des therapeutischen Handelns gemacht werden muß. Nun entsteht die grundsätzliche Frage: Wie haben wir die Symptome aufzufassen, sind sie etwas Schädliches oder Nützliches, etwas zu Bekämpfendes oder zu Beförderndes? M. H.! Diese Fragestellung ist falsch. Der Organismus funktioniert nicht aus Bosheit oder zum Vergnügen des Menschen, sondern aus innerer Notwendigkeit und zwar gerade so, wie er es zu einer bestimmten Zeit tut. Wenn wir also krankhafte Symptome beobachten, so sind sie der notwendige Ausdruck eines Kampfes zwischen angreifenden Kräften und Verteidigungskräften des Organismus. Dieselben krankhaften Vorgänge können wir ebenso gut als Wirkungen der schädigenden Bedingungen bezeichnen, wie als Gegenwirkungen des Organismus. Es ist ein Wechselspiel innerhalb des Organismus, was wir beobachten. Wenn ein herabfallender Tropfen auf einem Steine zerplatzt, so können wir das Zerplatzen ebenso gut als Wirkung des herabfallenden Tropfens wie als Gegenwirkung des Steines auffassen. Wenn wir nun aber die Aufgabe hätten, das Zerplatzen von Tropfen befördern zu müssen, die herabfallenden Tropfen aber unserem Einfluß entzogen wären, dagegen wir die Elastizität des Widerstandes beeinflussen könnten, so würden wir sagen: das Verhalten des Tropfens zeigt uns die Gegenwirkung an und, um das Zerplatzen des Tropfens zu befördern, müssen wir diese Gegenwirkung, den Widerstand erhöhen. In dieser Lage befinden wir uns nun bei einer im Gang befindlichen Krankheit. Ich nehme an, daß die schädigenden Bedingungen unserem direkten Einfluß entzogen sind. Wenn wir sie entfernen oder vermindern können,

so ist das selbstverständlich richtig. Es wäre das eine Aufgabe der Vorbeugung oder der direkten kausalen Therapie. Daß diese letzte Möglichkeit der arzneilichen Therapie heute noch praktisch unmöglich ist, habe ich schon auseinander gesetzt. So bleibt denn praktisch keine andere Möglichkeit als die, in dem stattfindenden Kampf sich bewußt auf die Seite des Verteidigers, des betroffenen Organismus zu stellen. Die krankhaften Symptome erscheinen uns nun als der notwendige Ausdruck der Gegenwirkung des Organismus auf bestimmte, unserem direkten Einfluß entzogene Schädlichkeiten. Die Symptome sind Äusserungen des Organismus und nach Art und Intensität geben sie uns zu erkennen, wie und mit welcher Kraft der Organismus sich gegen die Schädigungen wehrt, um seinen Bestand zu erhalten. Wenn die krankhaften Vorgänge ein Ziel haben, so kann es nur die Herstellung eines Gleichgewichts sein, die Wiederherstellung des normalen dynamischen Gleichgewichts, wenn es zur Heilung kommt; die Herstellung eines ruhenden Gleichgewichts oder des Todes, wenn sich die Widerstandskraft des Organismus als zu schwach erweist. Die Symptome zeigen uns also Regulierungsversuche des Organismus auf einen nach Art und Intensität bestimmten und nicht mehr unmittelbar faßbaren Angriff an. Nun ist unsere ärztliche Aufgabe, diese Regulierung zu begünstigen, die Widerstandskraft, die Abwehrkräfte des Organismus zu steigern, falls wir überhaupt etwas tun müssen und wir der Ansicht sind, daß die Regulierung ohne unser Zutun nicht ausreichend ist, die Selbstheilung gefährdet oder verzögert ist. Nach welchem Plan müssen wir nun da ein Arzneimittel einsetzen? Das Arzneimittel ist kein Stoff, der im Körperhaushalt ständig verbraucht wird, so weit es sich nicht um Organpräparate handelt bei Mangel an bestimmter Organsubstanz. Dieser letzte Fall, den wir hier ausschalten wollen, kommt der regelmäßigen Nahrungszufuhr schon sehr nahe. Davon abgesehen ist ein Arzneistoff auf alle Fälle kein Verbrauchsgegenstand, sondern ein Reizmittel, das eine Reihe von biologischen Vorgängen auslöst; denn es wird ja nur wenige Male gegeben, in der Erwartung, den krankhaften Vorgängen eine andere oder beschleunigte oder verlangsamte Richtung zu geben. Es spielt ganz die Rolle eines Fermentes. Wenn das Arzneimittel den vom Organismus eingeschlagenen Weg der Regulierung fördern soll, sei es, daß es die Abwehrvorgänge auf eine breitere Basis

stellt oder die vorhandenen beschleunigt, so ergibt sich klar folgende Forderung für die Arzneibestimmung: wir müssen dasjenige Arzneimittel wählen, welches möglichst ähnliche Regulierungsvorgänge im Organismus hervorzurufen vermag, wie diejenigen sind, die sich schon unter der Einwirkung der Schädigungen im Gang befinden. Und wie machen wir das? Nun, das ist jetzt sehr leicht zu beantworten. Wir haben auf der einen Seite die genau beobachtete Gesamtheit der krankhaften Symptome bei dem betreffenden Kranken, auf der anderen Seite die ebenso genau durch frühere Prüfungen an Gesunden erkannten Arzneiwirkungen auf den Organismus. Beide Arten von Symptomen geben uns das, was wir von den Gegenwirkungen des Organismus bei der Erkrankung oder bei der Arzneiprüfung erkennen können. Um nun die Regulierungsvorgänge bei der Erkrankung der Art nach mit einem Arzneireiz zu treffen, so daß sie erhöht, erweitert oder beschleunigt werden, müssen wir also darauf sehen, daß die Gesamtheit der Arzneisymptome möglichst ähnlich der Gesamtheit der Krankheitssymptome ist. Hier haben wir die Ähnlichkeitsregel vor uns: similia similibus curentur. Sie ist der Grundpfeiler der Homöotherapie, die davon auch ihren Namen hat. Hahnemann hat diese Regel so formuliert: Wähle, um sanft, schnell, gewiß und dauerhaft zu heilen, in jedem Krankheitsfalle eine Arznei, welche ein ähnliches Leiden für sich erregen kann als sie heilen soll. Oder an anderer Stelle: Heile durch Symptomenähnlichkeit.

Wer mir bis hierher gefolgt ist, wer eingesehen hat, daß die krankhaften Vorgänge als erzwungene Gegenwirkungen des Organismus gegen die Schädigungen aufzufassen sind, die wir aus ihren Symptomen erkennen, wer eine nützliche Methode der Krankenbehandlung darin erblickt, diese Gegenwirkungen zu verstärken, die wir auch als Verteidigungsmaßnahmen unter dem Bilde eines Kampfes auffassen können, der ist grundsätzlich Homöopath. Denn was nun noch kommt, ist alles sekundär und dient nur dazu, die Methode vollends brauchbar zu machen, abzurunden und, was ich durchaus nicht unterlassen möchte, auch ihre Grenzen zu erörtern. Von mancherlei Gesichtspunkten aus kann man sich die nur im ersten Augenblick paradox anmutende Ähnlichkeitsregel plausibel machen, doch sind das alles nur Teilansichten, die man sich so verschafft. Am einleuchtendsten

dürften für viele Neulinge die Gedankengänge von H. Schulz sein. Er argumentiert etwa so: „Die Organe bezw. ihre Elemente reagieren auf irgend welche Reize so, wie es durch ihre Organisation notwendig bestimmt ist. Werden sie von krankmachenden Bedingungen betroffen, so zeigen sie das durch ganz bestimmte ihnen eigentümliche Symptome an. Dieselben Symptome zeigen sie auch, wenn sie durch einen Arzneireiz betroffen werden. Das eine erkennen wir aus der Krankenbeobachtung, das andere aus der Arzneiprüfung am Gesunden. Wir müssen die auf die gleichen Organe abgestimmten Arzneien geben, wenn wir an den erkrankten Organen einwirken wollen". So weit haben wir unseren Gedankengang, nur auf die einzelnen Organe beschränkt, vor uns. Schulz sagt nun etwa weiter: „Wir wollen aber mit der Arzneidarreichung nicht eine solche Wirkung auf die Organe erzielen, die einer neuen Erkrankung gleich kommt. Wir bezwecken vielmehr nur eine Anregung dieser Organtätigkeit. Und da kommt uns das von dem verstorbenen Prof. Arndt in Greifswald formulierte sogenannte „biologische Grundgesetz" zustatten, welches lautet: Kleine Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf. Wir brauchen also bloß die Dosis des Arzneimittels genügend herabzusetzen, um die schädigende Einwirkung in eine die Lebenstätigkeit fördernde umzuwandeln". Wir werden in der Tat noch sehen, daß die Verkleinerung der Dosis es ist, die uns vor unerwünschten Schädigungen durch das nach der Ähnlichkeitsregel gewählte Arzneimittel, das Simile, wie wir es kurz bezeichnen wollen, am sichersten schützt. Trotzdem halte ich dieses sog. biologische Grundgesetz nur für eine Teilerkenntnis. Zwar den Grad von Gültigkeit, den ein so allgemeiner Satz in der Biologie haben kann, mag man ihm zuerkennen. Wer sich über die zahlreichen Erfahrungstatsachen unterrichten will, die den Satz stützen, möge bei H. Schulz, Rudolf Arndt und das biologische Grundgesetz (Greifswald, 1918) oder bei R. Tischner, Das biologische Grundgesetz in der Medizin (München, 1914) nachlesen. Aber ich möchte einen solchen allgemeinen Satz, der bestenfalls eine Annäherung an die Wirklichkeit ist, bei dem von einem allgemein gültigen Gesetz keine Rede sein kann, nicht zur Begründung einer praktischen Methode heranziehen, derart, daß ihre Anwendung von der Richtigkeit dieses Satzes abhängt. Schon die Zurückführung der mannigfaltigen Wirkungen auf

Allgemeinbegriffe wie Anregung und Hemmung kennzeichnet den Satz als eine Teilerkenntnis. Tatsächlich bezieht sich dieser Satz oder die Erfahrungstatsachen, die durch ihn zusammengefaßt werden, nur auf die Frage der richtigen Dosierung. Und in dieser Frage werden wir auf sicherem Boden stehen, wenn wir die einzelnen Erfahrungen mit jedem Arzneimittel und bei den verschiedenen Verlaufsformen der Erkrankungen an die Stelle der allgemeinen Regel setzen. Denn wir haben doch zu bedenken, daß die Wirkung einer Arznei nicht allein von der Dosis abhängt, sondern auch von dem Zustande, auf den sie trifft. Genau wie dieselben Fermente eine organische Verbindung sowohl abbauen wie aufbauen können, je nachdem die Zerfallsprodukte ständig weggeschafft werden oder sich anhäufen, sodaß ihre Wirkung, ohne daß sie selbst verändert werden, ganz verschiedene Richtung annehmen kann und von einem Konzentrationsoptimum abhängig ist, so beobachten wir auch bei sonstigen chemischen Stoffen, namentlich Kolloiden, ein Konzentrationsoptimum der Wirksamkeit, oberhalb und unterhalb dessen wir überhaupt keine deutliche Wirkung sehen. Solche Optima der Wirkung kann uns aber nur die Erfahrung lehren. Und diese werden wir unvoreingenommen zum Schiedsrichter in der Frage der Dosierung machen. Was wir dann gefunden haben, werden wir durch Analogien mit sonstigen Beobachtungen am lebendigen Organismus uns verständlich zu machen versuchen. Das wird unsere Aufgabe sein, wenn wir den dritten Hauptpunkt der homöopathischen Methode, die Dosierung, erörtern.

Zuvor möchte ich die Ähnlichkeitsregel aber noch von einer Seite beleuchten, die Ihnen, die Sie von der Schulmedizin unserer Tage herkommen, vielleicht am besten einleuchten wird. Die Serumtherapie ist zu Anschauungen gelangt, die sich vollständig der Ähnlichkeitsregel unterordnen lassen. Rein äußerlich mögen Sie das daran erkennen, was ich aus H. Much's Lehrbuch der Immunitätslehre, der „pathologischen Biologie“, wie er sie nennt, schon angeführt habe. Wenn Much an einer anderen Stelle die wissenschaftliche Homöopathie gegen die Charlatan-Homöopathie in Schutz nimmt, so ist nach seiner ausdrücklichen Mitteilung an mich unter wissenschaftlicher Homöopathie, die ärztlich geübte zu verstehen, unter Charlatan-Homöopathie die von wilden Kurpfuschern ausgeführte (Much wird übrigens diesen mehrfach mißverstandenen Satz in der 4. Auflage der „Patholog.

Biologie" weglassen). Wir können nichts Besseres wünschen, als gemeinsam mit **Much** die Pfuscher und Charlatane aus allen Lagern zu bekämpfen. Aus der Serologie wird Ihnen nun allen geläufig sein, daß mit dem abgeschwächten Gift der Erreger aktiv immunisiert wird. Das bekannteste ältere Beispiel ist ja die Pockenimpfung. Hier treibt man das Ähnlichkeitsgesetz auf die Spitze, indem man zur Bekämpfung der Krankheit sogar einen dem Erregergift fast gleichen Stoff benutzt. Es ist offenbar, daß man gleichartige Abwehrvorgänge des Organismus erzielen will, wie sie bei der Erregerkrankheit auftreten, nur daß man sie durch Abschwächung des Giftes in der Intensität beherrscht. Das ist natürlich eine gefährliche Sache. Und da man sich lange nicht entschließen konnte, in der Dosis unter gewisse Grenzen hinunterzugehen, die einem an grobsinnliche Wahrnehmungen entwickelten und gewöhnten Begriffsvermögen gezogen schienen, so hat man die Methode der aktiven Immunisierung hauptsächlich nur als Vorbeugemittel für Erregerkrankheiten angewendet. Man suchte vor dem Eintritt einer Erkrankung die Abwehrmittel des Organismus in Bereitschaft zu bringen, wo die Verhältnisse es praktisch gestatteten. Die aktive Immunisierung ist keine Errungenschaft der Neuzeit. Denken Sie nur daran, daß sie im Altertum und bei Naturvölkern vielfach benutzt wurde, z. B. gegen Schlangenbisse. Sogar für die Anwendung dieser Methode bei schon eingetretener Erkrankung könnte man aus alten Zeiten oder aus dem Gebrauche von Naturvölkern Beispiele nennen. Ich will nur anführen, daß **Fludd** 1638 bei der Phthisis das Sputum von Phthisikern nach geeigneter Vorbereitung (anscheinend nach Verbrennen) zu geben empfahl. Seit der Tuberkulin-Ära ist uns die Isotherapie, wie man diese auf die Spitze getriebene Homöotherapie auch nennt, ja nichts Auffälliges mehr. Mir ist wohl bekannt, daß die Erfolge der Tuberkulintherapie sehr umstritten sind. Aber das ist mir auch durchaus begreiflich, solange noch keine feinere Scheidung der geeigneten und ungeeigneten Krankheitsfälle durchgeführt wird, und so lange man sich nicht entschließt, die Dosis ganz erheblich zu verkleinern und zu verfeinern. Da ist **Much** wenigstens auf dem richtigen Weg, wenn er bei seiner Behandlung mit Partialantigenen unter die Dosis, die noch Überempfindlichkeitsreaktion hervorruft, wesentlich heruntergeht und so zu Verdünnungen von 1 : 100 Milliarden gelangt; und das von einem Stoff, den wir schon als Ausgangs-

stoff nicht rein zur sinnlichen Wahrnehmung bringen können, sondern nur durch seine biologischen Wirkungen. Auch der Erfolg gibt Much recht. Nun, wir wollen hier nur zunächst feststellen, daß an der aktiven Immunisierung, der Vaccinetherapie oder Isotherapie etwas Brauchbares ist. Wer das aber zugibt, für den verliert die Homöotherapie auch den letzten Rest von Fremdheit. Bedenken Sie, bei ihr handelt es sich nur um Therapie mit wohlbekannten Arzneistoffen. Hier können wir die Regulierungs- oder Abwehrvorgänge des Organismus mit den besten Aussichten auch während der Krankheit unterstützen; wir bleiben der Gefahr, durch Vermehrung der Krankheitsbedingungen zu schaden, um so viel ferner, als das Arzneimittel sich von den Krankheitsbedingungen selbst unterscheidet. Nachdem wir das nach dem Ähnlichkeitssatz passendste Arzneimittel gewählt haben, ist es nur noch Sache der richtigen Dosierung, den erstrebten Ausschlag in der Richtung einer beschleunigten Wiederherstellung zu erreichen. Auch wir wenden die abgetöteten und abgeschwächten Erregerpräparate an, gehen aber entschlossen in der Verkleinerung der Dosis und feineren Verteilung viel weiter, als es den meisten Serologen heute noch begreiflich erscheinen will: nicht aus Dogmatismus, sondern auf Grund der Beobachtung und Erfahrung. Unser Hauptgebiet bleibt aber die eigentliche Arzneianwendung. Wenn die Arzneistoffe auch niemals den höchsten Grad der Abgestimmtheit haben wie die Erregerpräparate, wenn wir mit ihnen auch nicht in den innersten Verteidigungsring des kämpfenden Organismus eingreifen, so treffen wir doch noch einen sehr engen Verteidigungsring, indem wir uns auf die größte Symptomenähnlichkeit verlassen. Grundsätzliche Unterschiede bestehen zwischen beiden Arten des Vorgehens nicht. Dagegen gibt es praktisch Fälle, wo es nicht nützlich erscheint, gerade den innersten Verteidigungsring, die größte Abgestimmtheit des Regulators, in Anspruch zu nehmen, weil diese feinst abgestimmte Abwehr schon in genügender Tätigkeit ist. Es wäre sonst möglich, daß die Hilfskräfte in dem Kampf, an dem sie sich ja auch beteiligen müssen, nicht Schritt halten. Mit der Unterstützung des weiteren Verteidigungsringes beweisen wir viel größere Vorsicht. Es wird praktisch viel mehr Fälle geben, wo wir mit den Hilfsmitteln, die in dieser Zone eingesetzt werden, sicherer auf Erfolg rechnen können; ganz abgesehen davon, daß das Verfahren der feinsten Abgestimmt-

heit ja nur wieder bei Erregerkrankheiten in Betracht kommt. Ich möchte, um in einem uns leider geläufigen Bilde des gewaltsamen Kampfes zu sprechen, die abgestimmte Verteidigung mit den Nahkampftruppen und ihren feineren Waffen, die weniger abgestimmte mit der Artillerie vergleichen. Ich brauche das Bild nicht weiter durchzuführen. Aber welches Verfahren praktisch auch im einzelnen Falle vorzuziehen sein mag, so viel steht fest, daß beiden der gleiche Gedankengang zu Grunde liegt, ein Gedankengang, der in der Ähnlichkeitsregel seine methodische Formulierung gefunden hat und der sich aufs Beste bewährt hat.

Wir behaupten nun nichts anderes, als daß für die arzneiliche Therapie das indirekte kausale Verfahren die ganz überwiegende Bedeutung hat, und daß wir in der Arzneibestimmung nach dem Ähnlichkeitssatz die Methode haben, die zu allererst dafür in Betracht gezogen werden muß. Wir haben dabei die Sicherheit, daß wir nur auf Beobachtungen, nämlich die Symptome, und nicht auf Erklärungsversuche und Fiktionen angewiesen sind, und zwar so, daß die Beobachtungen im vollsten Ausmaß für die Arzneiwahl auch verwertbar werden; ferner daß wir jedem Einzelfall mit seiner besonderen Konstitution und Disposition gerecht zu werden vermögen. Wenn wir nun auch an diesem Verfahren als der obersten Regel festhalten, so sind wir doch nicht so doktrinär, daß wir nicht Ausnahmen zuließen. Die Möglichkeiten, wie sich krankhafte Vorgänge abspielen, sind so vielgestaltig wie alles Leben überhaupt. Und ebenso vielgestaltig sind auch die Hilfsmaßnahmen, die sich in dem einen oder anderen Falle als nützlich erweisen können. Um sie alle mit einem Satz zu fassen, müßte dieser Satz schon so allgemein sein, daß nichts mehr damit anzufangen wäre. Die Anweisung für eine praktisch brauchbare Regel muß aber bestimmt sein, wie es der Satz von der Symptomenähnlichkeit ist. Ausnahmefälle gegen die Regel ins Feld zu führen, wäre kindisch. Diese Ausnahmefälle bezeichnen die Grenze, die jeder praktischen Methode gezogen ist, und deren sich der denkende Arzt wohl bewußt ist. Wenn wir die Grenze theoretisch umreissen wollen, so liegt sie für unsere Methode, nach welcher wir die Abwehrkräfte des Körpers unterstützen wollen, einmal da, wo eine Wiederherstellung mit den zur Verfügung stehenden Kräften des Körpers nicht möglich ist, wo die Reaktionskraft des Körpers oder eines Organes erloschen ist. Hier ist aber die Grenze jeder Heilmethode, die

sich nicht auf augenblickliche Linderung beschränkt. Ferner ist eine Grenze da, wo die Unmöglichkeit der Ausschaltung der Schädigungen durch diese Körperkräfte sich wiederholt erwiesen hat, z. B. bei einem unverhältnismäßig großen Gallenstein, dessen häufige Ausscheidungsversuche immer zu Ungunsten des Organismus endigen. Hier kommt sogar arzneilich eine palliative Behandlung etwa mit Morphium in Betracht, die aber weiter nichts vermag, als einen Zeitgewinn herbeizuführen. Übrigens, wer das Ähnlichkeitsgesetz so weit fassen würde, daß ihm schon die Wirkung auf das gleiche Organ genügt, könnte auch hier einen Rest von Ähnlichkeitsbeziehung wiederfinden. Aber für unseren engeren Ähnlichkeitssatz, der die Symptomenähnlichkeit erfordert, ergibt sich die klare und berechtigte Anschauung, daß es sich hier tatsächlich um eine palliative Maßnahme handelt. Daß der so erreichte Zeitgewinn etwa zu einer eingreifenderen chirurgischen Behandlung benutzt werden kann, ist selbstverständlich, betrifft aber eine andere Methode, die hier im Wettbewerbe steht und vielleicht mehr Aussicht auf endgültigen Erfolg verspricht. Endlich können wir da eine Grenze unserer Methode sehen, wo die krankhaften Vorgänge sich mit solcher Stärke und Geschwindigkeit abspielen, daß zu befürchten ist, die Reservekräfte des Körpers möchten nicht rechtzeitig in genügender Stärke mobil gemacht werden können, sodaß die Regulierung einer Krisis zueilt, die das dynamische Gleichgewicht in das ruhende Gleichgewicht des Todes zu verwandeln droht. Bei solch reißendem Krankheitsverlauf kann es wünschenswert sein, den Krankheitsverlauf zu verlangsamen; nicht als ob wir dadurch Aussicht hätten, den Kampf zu vermeiden oder abzuschwächen, sondern um Zeit zu gewinnen zur Freimachung weiterer Körperreserven. Mögen wir eine solche Verlangsamung nun mit arzneilichen oder etwa hydrotherapeutischen Maßnahmen ins Auge fassen, immer müssen wir uns gewärtig sein, daß wir dadurch auch Reservekräfte schwächen können, die gerade in diesem Zeitpunkt besonders erwünscht sind. Um so seltener werden die Ausnahmefälle sein, wo wir von solchen lähmenden Einwirkungen Gebrauch machen. Man sollte solchen hemmenden Anwendungen auch nicht den Grundsatz „contraria contrariis“ oder die Bezeichnung „Enantiotherapie“ entsprechend dem Ähnlichkeitssatz bei der Homöotherapie beilegen, weil sie auch gedanklich nicht auf der gleichen Stufe stehen. Denn was wir bei einem solchen Vor-

gehen in Gegensatz bringen, sind nicht positive Beobachtungen, Symptome — davon gibt es keine Gegensätze außer dem Nichts —, sondern es sind Allgemeinbegriffe, unter denen wir Intensitäten lebendiger Vorgänge zusammenfassen, wie Erregung und Lähmung Diese beobachten wir nicht, sondern wir schließen gedanklich auf sie.

Endlich möge noch die letzte Möglichkeit eines arzneilichen Verfahrens erwähnt werden, die allerdings nicht eigentlich eine Grenze der Homöotherapie bedeutet, sondern bestenfalls ein gerechtfertigtes Abweichen von ihrer Regel. Man kann es im Verlauf einer Erkrankung für wünschenswert halten, ein Arzneimittel nicht an dem zunächst und hauptsächlich betroffenen Organ einzusetzen, sondern an einem anderen, das sekundär beansprucht wird. Man wird dies im allgemeinen ja nur tun, wenn die Kräfte dieses Organs zu versagen drohen. In einem solchen Fall aber gibt sich dieses Versagen ja auch durch Symptome zu erkennen, die wir nur nach der Ähnlichkeitsregel zu verwerten brauchen, um das angezeigte Mittel zu finden. Nun könnte man aber auf den Gedanken kommen, diesen arzneilichen Einfluß auf das Hilfsorgan schon auszuüben, bevor die übermäßige Beanspruchung sich in Symptomen äußert. Nehmen wir an, wir wollten bei einer drohenden Krisis einer Lungenentzündung die Herzkraft mit Digitalis erhöhen. Wenn wir nun ohne irgend einen Anhalt an Symptomen aus rein theoretischen Erwägungen vorzugreifen wagen, kann das ja glücken, es kann aber auch sein, daß wir so Schaden anrichten, weil die Krisis in einen Zeitpunkt fällt, wo die Arzneiwirkung eher eine Schwächung für die Herzarbeit bedeutet. Denn es ist zu bedenken, daß bei solchen nicht nach den Symptomen angepaßten Arzneidarreichungen die Dosis massiv gewählt zu werden pflegt, was immer die Gefahr der übermässigen Inanspruchnahme der Organtätigkeit in sich birgt. Diese Allotherapie im eigentlichsten Sinne, d. h. das Einsetzen der Arznei an einer Stelle, wo sie nicht durch vorhandene Symptome gefordert wird, lediglich auf theoretische Überlegungen hin, werden wir so gut wie nie billigen können. Denn wo es ausnahmsweise einmal die Berechtigung einer vorbeugenden Maßnahme für sich zu haben scheint, würden wir uns damit in die Gefahr begeben, durch einen starken Eingriff zur Unzeit zu schaden, während wir doch die Aussicht haben beim Auftreten von Symptomen durch eine viel feiner abge-

stimmte Arzneianwendung sicherer und zur rechten Zeit einzuwirken. Ich glaube nach dieser Abgrenzung der Homöotherapie gegenüber anderen arzneilichen Verfahren sagen zu dürfen, daß alle im einzelnen Falle einmal brauchbaren Ausnahmen unsere Ähnlichkeitsregel nur um so fester begründet erscheinen lassen als den Ausgangspunkt für alles arzneiliche Krankenbehandeln.

Nachdem wir die Methode der Arzneibestimmung ihrer Art nach klargestellt haben, kommen wir an die weitere Frage, wie die Dosierung am zweckmäßigsten vorgenommen wird. Ich könnte es nun bei dem bewenden lassen, was ich schon gesagt habe, daß über die beste Dosierung sichere Auskunft nur die Erfahrung gibt. Aber die schon vorhandene Erfahrung muß ich Ihnen in ihren Grundzügen doch mitteilen, weil sie teilweise zu Anschauungen geführt hat, die der Homöotherapie bis heute eigentümlich sind. Wie es sich mit den Anschauungen über die Dosis in der Schultherapie verhält, brauche ich ja kaum auszuführen. Man gibt die Arzneimengen nach ihrem Gewicht, in der Voraussetzung, daß die Stärke der Wirkung ihrem Gewicht proportional gehe. Man lernt durch Versuche und Erfahrungen die Mengen eines Arzneistoffes kennen, die unbedingt schädliche Wirkungen hervorrufen, sei es daß sie in Maximaldosen festgelegt sind oder nicht. Von diesen Höchstmengen hält man sich etwa die Skala von $^{1}/_{10}$ bis zu der ganzen Maximaldosis offen, geht aber auch in besonderen Fällen einmal über die Maximaldosis hinaus. Die Gewichtsbestimmung wird innerhalb dieser Grenzen etwa vorgenommen nach der Devise: Kinder die Hälfte. Kurz es steht fest, daß die Schulmedizin fest darauf beharrt, daß die Arzneigaben wägbar sein müssen. In der Serum- und Vakzinetherapie ist dieser Grundsatz natürlich längst verlassen, aber hier sprechen wir nur von der arzneilichen Schultherapie mit chemischen und pflanzlichen Mitteln, die wir einzig der Homöotherapie gegenüber stellen können. Das Gewicht der Arznei im Einzelfalle und die Wägbarkeit der Stoffe für den arzneilichen Gebrauch ganz allgemein als entscheidend hinzustellen, liegt nun zwar dem gewöhnlichen Denken, das sich an die täglichen Hantierungen mit großen Stoffmengen oder an die gröberen Erscheinungen in Physik und Chemie hält, sehr nahe. Aber bei näherem Zusehen wird man schnell hinter die Unzulänglichkeit dieses Grundsatzes für biologische Aufgaben kommen.

Was kann uns denn das Gewicht eines Stoffes bedeuten? Doch eben nur die Massenanziehung, welcher er von der Erdmasse ausgesetzt ist. Warum sollen wir diese Erdmassenanziehung zur Grundlage für die biologische Wirksamkeit machen? Nein, es sind offenbar ganz andere Dinge, von denen die Wirkung eines Stoffes im lebenden Organismus abhängig ist! Es ist gewiß garnichts dagegen einzuwenden, wenn da, wo nur grobstoffliche Wirkungen beabsichtigt sind, die Wägung wegen ihrer Exaktheit mit herangezogen wird, um die Arzneimenge zu bestimmen. Innerhalb der Grenzen, wo nur auf grobe Stoffwirkungen Rücksicht genommen wird, hat sich das ja auch bewährt. Aber das muß doch entschieden betont werden, daß die Grenze der Wägbarkeit keine naturgegebene ist hinsichtlich der Wirkungsmöglichkeiten der Arzneien. Hier können nur biologische Bestimmungsmethoden den Ausschlag geben, und zwar durch Experimente und Erfahrung.

Bevor ich nun über diese Erfahrungen hinsichtlich der Arzneidosis etwas aussage, will ich Sie an Tatsachen aus der leblosen Natur erinnern. Ich brauche garnicht einmal darauf einzugehen, daß ja alle strahlende Energie, Licht, Elektrizität und Magnetismus unwägbar ist. Ich will vielmehr mich nur an die Vorgänge halten, wo wir die stofflichen Grundlagen zunächst so vor Augen haben, wie die Ausgangsstoffe der Arzneimittel, und will nachprüfen, von welchen Grundsätzen hier die Wirksamkeit abhängig ist. Ich könnte Ihnen nun tausende von Beispielen anführen, wo diese Grundsätze erkennbar sind, etwa daß Sie mit Wasser nicht den Kolben einer Maschine treiben können, wohl aber mit dem fein verteilten Wasserdampf. Aber solcher Beispiele müßte ich gleich auch eine Masse bringen, um Sie auf diese Grundsätze zu führen. Ich will deshalb lieber auf die chemischen und physikalischen Gesetze selbst Ihre Aufmerksamkeit lenken. Nehmen Sie zunächst die Erfahrungen mit kolloidalen Stoffen. Hier finden Sie als obersten physikalischen Grundsatz, daß die Wirksamkeit eines Kolloides ihren Grund in der feinen Verteilung des Stoffes hat, und daß diese Wirksamkeit um so größer ist, je feiner verteilt der Stoff ist, je höher der Dispersitätsgrad ist, wie man hier auch sagt. Der Grund für diese erhöhte Wirksamkeit ist die ungeheure Oberflächenvermehrung, die man durch die Stoffzerteilung erreicht. Die Kolloidwirkungen sind, wie Sie wohl wissen, Ober-

flächenwirkungen. Im Prinzip können wir für physikalische Reaktionen den Grundsatz aufstellen: die Wirksamkeit ist um so größer, je feiner verteilt der Stoff, je größer seine Oberflächenentfaltung ist. Dem steht nicht entgegen, daß wir zur Erzielung ganz bestimmter Reaktionen auch einen innerhalb bestimmter Grenzen liegenden Dispersitätsgrad als Optimum finden. Das ist selbstverständlich. Wenn wir uns waschen wollen, nehmen wir auch keinen Dampf, sondern Wasser. Dieses Optimum zu bestimmen, ist Sache des Experiments und der Erfahrung, gerade wie bei der Arznei. Aber ganz allgemein sind die physikalischen Wirkungsmöglichkeiten um so größer, je größer die Aufschließung, die Verteilung, die Oberflächenentfaltung ist. Alle die vielen neuen Reaktionen der Kolloide, die wir seit ihrer Darstellung kennen gelernt haben, sind ja auf ihre feine Verteilung, ihre geringe Teilchengröße bei gewaltig vermehrter Zahl der Teilchen zurückzuführen. Die feinste physikalische Stoffverteilung führt zur molekularen Verteilung. Auf ihr beruhen die Reaktionen der verdünnten Lösungen und Gase, deren Gesetze sich auch unter dem Gesichtspunkte darstellen, daß ihre Energieentfaltung um so größer ist, je größer ihre molekulare Beweglichkeit ist. Diese Gesetze selbst sind Ihnen ja aus der physikalischen Chemie bekannt. Hier gehen nämlich Physik und Chemie in einander über und ich brauche daher nicht auf die Chemie im engeren Sinne einzugehen. Der Satz „corpora non agunt nisi soluta“ ist ein Stück von diesen Gesetzen in einer weniger gesetzmäßigen Ausdrucksweise. Man könnte ihm hinzufügen: Stärker noch als im gelösten Zustand ist die Wirksamkeit eines Stoffes im dampfförmigen.

Während nun bei mechanisch-chemischer Betrachtung die höchste Wirksamkeit von Stoffen theoretisch bei vollkommener molekularer Aufteilung zustande kommt, wissen wir, daß die elektro-chemischen Reaktionen von Elektrolyten überhaupt erst möglich werden, wenn die Verteilung wenigstens teilweise bis über die molekulare hinausgetrieben ist, sodaß wenigstens ein Teil freier Ionen vorhanden ist. Ferner kennen wir das Gesetz, daß die Reaktivität einer Elektrolytlösung um so größer wird, je mehr freie Ionen sie enthält, also je verdünnter sie ist, und daß theoretisch die höchste Reaktionsfähigkeit erst bei einer unendlichen Verdünnung erreicht wird.

M. H. ich kann nicht weiter auf diese elementaren Gesetze

der Physik und Chemie eingehen, sonst müßte ich darauf zu sprechen kommen, daß dieses aufgezeigte Gesetz der Zunahme der Reaktivität mit zunehmendem Verteilungsgrad alle umkehrbaren Reaktionen der leblosen Natur beherrscht, und daß das Gewicht der Stoffe nur bei den scheinbar nicht umkehrbaren Reaktionen eine Rolle spielt. Ich sage **scheinbar** nicht umkehrbaren Reaktionen; denn im Grunde sind alle Reaktionen umkehrbar, bei manchen können wir nur die Umkehrbarkeit nicht nachweisen. Das geht uns hier aber auch garnichts an. Denn alle Reaktionen, die sich im lebenden Organismus abspielen, gehören zu den praktisch umkehrbaren Reaktionen. Aber natürlich wenn man den Organismus vom Leben zum Tode befördern will, so bezweckt man praktisch nicht umkehrbare Reaktionen. Dann muß man sich an das Gewicht der Giftstoffe halten. Und je näher man dieser Grenze der Vergiftung kommt, um so ausschlaggebender kann man auch mit dem Gewicht rechnen. Was wir aber mit den Arzneimitteln erreichen wollen, sind ja nicht etwa dauernde chemische Verbindungen mit den Körperstoffen. Vielmehr sind die Arzneien ja vielfach körperfremde Stoffe, die unbedingt wieder herausgeschafft werden müssen. Wir wollen keine nicht mehr umkehrbaren Vergiftungen, sondern wir brauchen die Arzneimittel nur als vorübergehende Reiz- und Regulierungsmittel. Hier können wir sicher sein, daß **die Bestimmung nach Gewicht vollkommen unzureichend** ist, daß die Wägbarkeit überhaupt für die Frage nach der Wirksamkeit auszuschalten ist. Dafür steht aber fest, daß **die Verteilung des Arzneistoffes von ausschlaggebender Bedeutung für seine Wirksamkeit** sein wird; und zwar wenn wir die biologischen Reaktionen als mechano-chemische oder elektro-chemische ansehen, wird die Möglichkeit der Wirkung ganz allgemein mit dem Verteilungsgrade zunehmen, für den besonderen Zweck, den wir erreichen wollen, wird auf dieser Stufenleiter aber immer ein Konzentrationsoptimum anzunehmen sein.

Nun, hier ist auch das Geheimnis der homöopathischen Dosis gelüftet. Die Wägbarkeit spielt hier gar keine entscheidende Rolle, dafür aber der Verteilungsgrad. Nun hören Sie, wie sich das praktisch gestaltet. Es werden von dem reinen Arzneistoff Verdünnungen hergestellt und zwar auf die sorgfältigste Weise. Die erste Verdünnung von 1 : 100 heißt die 1. Centesimalpotenz; von dieser Verdünnung wird die 2. Centesimalpotenz wieder

durch Verdünnung aus der 1. Potenz von 1 : 100 Teilen hergestellt. Oder man arbeitet mit Dezimalpotenzen, wo die 1. Potenz einer Verdünnung von 1 : 10, die 2. Dezimalpotenz einer Verdünnung von 1 : 100 entspricht usw. Von festen Arzneistoffen werden die ersten Verdünnungsstufen durch langwierige Verreibung mit Milchzucker, von lösbaren Stoffen werden alle Stufen durch Verschüttelung mit Alkohol bezw. Wasser möglichst homogen hergestellt. Der Homöotherapeut hat nun alle Verdünnungsgrade von dem reinen Arzneistoff bis zu den höchsten Potenzen, wie er die stärksten Verdünnungen nennt, zur Verfügung. Hahnemann hat diese Entdeckung, daß der Verdünnungsgrad entscheidend für die Wirksamkeit ist, nicht theoretisch gemacht, sondern durch Beobachtung und Erfahrung. Er beobachtete die Wirksamkeit immer höherer Potenzen, ohne eine naturwissenschaftliche Erklärung dafür zu haben, was ja nach dem damaligen Stand der Naturwissenschaft auch ganz ausgeschlossen war. So mag von ihm und seinen Nachfolgern manche uns heute etwas mystisch anmutende Erklärung für diese Tatsache angenommen worden sein. Aber das betrifft, wohl gemerkt, nur die unwesentlichen Erklärungsversuche. An der Tatsache selbst, daß außerordentlich hohe Potenzen, wie etwa die 30. Centesimalpotenz, das ist die dezillionfache Verdünnung vieler Arzneien, noch Wirkungen entfalten können, daran haben alle, welche diese Potenz bei Erkrankungen kunstgerecht angewandt haben, keinen Zweifel mehr. Ja, wir, die es nachgeprüft haben, sind überzeugt, daß wir in diesen hohen Potenzen für bestimmte Zwecke ein Optimum haben, mit dem wir die Heilung auf die eleganteste und schnellste Weise befördern können. Aber wer das aus angeborner Zaghaftigkeit, oder weil es ihm unbegreiflich vorkommt, nicht einmal nachprüfen will — einen stichhaltigen naturwissenschaftlichen Einwand kann er nicht dagegen anführen — der möge immerhin bei den tiefen Potenzen der 3. oder 6. die Grenze seiner Theorie und Praxis finden; er bleibt darum doch ein Homöotherapeut. Und wo noch so viel besser zu machen ist, soll kein Streit darüber sein, wer ein besserer oder schlechterer Praktiker ist. Die anderen aber werden sich vorbehalten, aus allen Verdünnungsgraden von der Ursubstanz bis zu den höchsten Potenzen in jedem Falle den ihnen am passendsten erscheinenden Verdünnungsgrad auszuwählen. Es gibt über die beste Wahl unter den Verdünnungsstufen da eine große Menge von Er-

fahrungen und von diesen lassen sich viele unter allgemeine Regeln zusammenfassen, die auch rein gedanklich von vornherein einleuchtend sind. Die oberste Regel ist, daß die Potenz um so höher gewählt werden muß, d. h. die Verdünnung um so stärker, je besser abgestimmt das Arzneimittel auf den Krankheitsvorgang ist. Wir sahen ja, daß das bei dem stärksten Grad der Homöotherapie, der sog. Isotherapie, der Fall ist. Hier wirken die allerhöchsten Potenzen geradezu verblüffend. Die genannte Regel von der Zweckmäßigkeit der Zunahme des Verteilungsgrades mit der Zunahme der Ähnlichkeitsbeziehung leuchtet aus folgenden Überlegungen leicht ein. Mit der Zunahme der Potenz, des Verteilungsgrades geht die Abnahme der einzelnen Arzneigabe an Stoffmenge Hand in Hand. Das ist ja die bekannte Kleinheit der homöopathischen Dosis, viel verhöhnt, weil nicht verstanden; denn Dosis wird von den unkundigen Schmähern hier im althergebrachten Sinne vom Gewichte aus beurteilt, welches uns so garnichts bedeutet und bedeuten kann. Daß die Stoffmenge klein sei, ist aber gerade wünschenswert nach dem ganzen Sinne des homöopathischen Verfahrens; denn der ist: Förderung schon im Gang befindlicher Regulierungsvorgänge Ein krankes Organ im Kampfe ist ja so sehr viel empfindlicher als ein gesundes. Da muß denn der stoffliche Aufwand so gering wie möglich sein, sonst laufen wir Gefahr, eine übermäßige Anfangsverschlimmerung zu bekommen; ja, wenn immer neuer Reizstoff da ist, kann diese Verschlimmerung sogar von längerer Dauer sein. Also ist die kleinste Stoffmenge, die den Anstoß zur endgültigen Herstellung des normalen Gleichgewichts geben kann, die beste: wenn es gelingt, sogar die Stoffmenge, bei der eine Anfangsverschlimmerung sich gar nicht in Symptomen zu erkennen gibt. Je größer nun die Symptomenähnlichkeit zwischen Arzneimittelwirkungen und zu behandelnder Krankheit ist, je passender das Arzneimittel nach dem Ähnlichkeitssatz ist, um so leichter muß offenbar der Anstoß sein, um so größer ist die Gefahr der unerwünschten Verschlimmerung durch zu große Stoffmengen. Möglichst grosse Stoffmengen als potentielle Energie im Hinterhalt dem Organismus beizubringen, ist also etwas, was wir nicht bezwecken. Anderseits wächst mit der Potenz, mit dem Verteilungsgrade, die aktuelle Wirksamkeit. Der Grad der aktuellen, freien Energie nimmt zu auf Kosten der potentiellen, gebundenen. Und das ist um so erwünschter,

je feiner abgestimmt die Arznei ist, je mehr sie ins Zentrum trifft. Die Waffen müssen um so leichter, um so beweglicher sein, je mehr sie auf den Nahkampf zugeschnitten sind. Wir erreichen mit zunehmender Potenz, daß die gewählten Energien möglichst schnell und in vollem Ausmaß zur Wirkung kommen, und halten gleichzeitig durch die Kleinheit der Stoffmenge unerwünschtes Übermaß möglicher Wirkungen fern. Es kommt eben für die Wahl der Potenz immer darauf an, was man erreichen will. Ebenso nimmt man, wenn man schnell und sicher Feuer entzünden will, nicht einen Baum aus dem Walde, sondern besser feine Sägespäne. Aber die ganze Auswahl der Potenz können wir getrost der Erfahrung überlassen, sobald einmal die Grundgedanken erkannt sind.

Leicht ist es, nun auch noch zu zeigen, daß der Grundsatz der minimalen Dosis bei feiner Verteilung, den wir durch Gesetze der leblosen Natur wohlbegründet fanden, nun auch im Organismus selbst seine treffendsten Vorbilder hat: und zwar im normalen sowohl wie im erkrankten. Ich könnte darauf hinweisen, daß das Prinzip der feinsten Verteilung ganz allgemein ein Prinzip des lebendigen Kräftesystems ist. Sie brauchen nur zu bedenken, daß ein Stoff wie Schwefel oder Eisen, der in allen Zellen des menschlichen Körpers oder wenigstens in vielen Milliarden von Zellen vorhanden sein muß, in der Gesamtmenge im Körper nur wenige Gramme ausmacht. Da würde für ihren Verdünnungsgrad gewiß eine stattlich hohe „Potenz" herauskommen. Es ist nicht die feine Verteilung, woran sich das gewöhnliche Denken bei der homöopathischen Dosierung stößt, sondern die minimale Stoffmenge, die weit über die Möglichkeit des Nachweises mit den üblichen physikalischen und chemischen Methoden hinausgetrieben wird. Ich will nun zwei Beispiele bringen, eins aus dem gesunden und eins aus dem kranken Organismus; nicht Einzelbeispiele, sondern Gruppen von Stoffen oder besser gesagt Kräftesystemen, die Ihnen wohlbekannt sind: Die Fermente aus der Physiologie und die Immunkörper aus der Pathologie. Diese Beispiele wähle ich nicht beliebig, sondern mit gutem Grund deshalb, weil sie beide nach den jetzigen biologischen Anschauungen genau dieselbe Aufgabe haben, wie wir sie unsern Arzneimitteln stellen: die Aufgabe, als Regulatoren zu wirken. Die Fermente unterscheiden sich ja nicht prinzipiell von den Katalysatoren bei chemischen Reaktionen. Sie wirken in minimalen Mengen nur

durch ihre Anwesenheit, als Überträger, ohne selbst stofflich verbraucht zu werden. Das ist nur dadurch möglich, daß sie aufs feinste auf eine bestimmte Reaktion abgestimmt sind. Solcher Fermente kennen wir der Wirkung nach nun heute schon eine ganze Anzahl. Ja, man ist zu der Annahme gedrängt, daß für jede eigenartige Zellfunktion ein abgestimmtes Ferment als Regulator vorhanden sein müsse. Und dieses ganze Heer von normal vorhandenen Regulatoren des Stoffwechsels ist mit unsern Untersuchungsmitteln bis auf wenige Ausnahmen nicht nachzuweisen außer eben durch die Beobachtung ihrer biologischen Funktion. Und wie ist es mit den Immunkörpern? Sie bilden sich oder vermehren sich beim Angriff eines Krankheitserregers und sind bekanntlich auf das Erregergift ganz scharf abgestimmt. Sie sind Abwehrkräfte des Organismus gegen die Angreifer, Regulatoren, die eine Reaktion zwischen den Erregergiften und stets vorhandenen Serumbestandteilen, dem sog. Komplement, möglich machen und durch diese Reaktion das angreifende Gift unschädlich machen. Hier, wo wir die Regulatoren bei der natürlichen Heilung an der Arbeit sehen, können wir wieder von ihnen nichts anderes erkennen als eben diese Wirkungen. Keine andere Untersuchungsmethode vermag sie unsern Sinnen nahe zu bringen. Von Wägbarkeit der Stoffe wird hier gewiß keiner sprechen, weil es zu töricht ist, wo doch schon die Bakterien selbst, die man doch noch der direkten Wahrnehmung zugänglich machen kann, die schwersten Krankheiten erregen, ohne daß man an die Wägbarkeit ihrer wirksamen Mengen denken könnte. Wie viel weniger erst bei den Immunkörpern, welche dem direkten Nachweis als Stoffe vollständig entzogen sind! Nicht anders verhält es sich aber bei unsern künstlichen Regulatoren, den Arzneimitteln. Was kümmert uns hier Wägbarkeit und Stoffmenge, wenn wir nur im biologischen Versuch ihre Wirkung sehen! Das Paradoxe ist hier nur, daß wir von einer recht greifbaren Stoffmenge ausgegangen sind, die uns unter den Verdünnungsmaßnahmen zu entschwinden scheint. Aber nicht unsere Sinne trügen, denn wir brauchen nur unsere Beobachtungen in der richtigen Weise zu lenken, um die Wirkungen wiederzufinden. Was allzu leicht trügt, ist vielmehr nur ein Denken, welches nicht begreift, welche Aufgaben ein Arzneimittel zu erfüllen hat und wie es diesen Aufgaben auch in der Form am besten angepaßt werden muß.

Wenn ich nunmehr nach den ersten beiden Errungenschaften, der Arzneiprüfung am Gesunden und der Arzneibestimmung nach der Symptomenähnlichkeit, schließlich den Grundsatz, daß der Verteilungsgrad für die zweckmäßige Dosierung von ausschlaggebender Bedeutung ist, als den dritten großen Fortschritt gegenüber dem Schulgebrauch für die Homöotherapie in Anspruch nehme, so werden Sie mir wohl darin Recht geben oder zunächst wenigstens einiges Verständnis und guten Willen zur Nachprüfung entgegenbringen. Die drei geschilderten Fortschritte der therapeutischen Methode stehen, wie Sie leicht erkennen, in einem unverbrüchlichen Zusammenhang. Die Prüfung am Gesunden ist eine Vorbedingung für die Anwendung der Ähnlichkeitsregel. Ein therapeutisches Verfahren, das sich auf die Ähnlichkeitsregel stützt, führt anderseits zur Verkleinerung der Stoffmenge und zur stärkeren Aufschließung der Arzneimittel durch Verdünnung als der zweckmäßigsten Dosierung. Im Mittelpunkt steht also tatsächlich die Ähnlichkeitsregel. Ich betone nochmals: Alle diese drei grundlegenden Verbesserungen, Erweiterungen und Vertiefungen der Therapie hat Hahnemann nicht durch Theoretisieren gefunden, sondern durch Beobachtung und Erfahrung. Und eben weil es sich nicht um ein spekulatives System, sondern um eine auf Beobachtung gegründete Methode handelt, bleibt die Homöotherapie bestehen unabhängig von allen Erklärungsversuchen, aber auch unabhängig von allen theoretischen Bedenken, die vor 100 Jahren oder jetzt angeführt werden. Daß sie aber in vollem Einklang mit unsern heutigen naturwissenschaftlichen Anschauungen steht, das habe ich Ihnen zu zeigen versucht. Sobald man nach ihren Grundsätzen behandelt, zeigt sich noch manches andere an Krankheiten und ihrer Behandlung in einem ganz neuen Licht. Ich konnte hier nur die erste Anregung zum Studium, zur Nachprüfung und zum Handeln geben. Sobald Sie in die Homöotherapie tiefer eingedrungen sind, werden Sie mit mir den Wunsch haben, daß eine so hilfreiche Krankenbehandlungsmethode möglichst bald allen Ärzten zugänglich gemacht wird. Dann wird ein großer Teil des hilfesuchenden Publikums nicht länger den Laienpraktikern ausgeliefert sein, die bald aus mangelhafter Kenntnis, bald aus Gewissenlosigkeit Pfuscher sind. Die Homöotherapie muß an den Universitäten von Sachverständigen gelehrt werden.

# Pharmacopoea spagyrica per Joannem Rudolphum Glauberum Amstelodami 1554—1561.

(Vier Teile).

Auf Anfrage eines homöopathisch gesinnten Apothekers, welcher sich für die Paracelsus-Medizin und für die spagyrische Bereitungsweise der Arzneimittel lebhaft interessierte, entstand nachstehende Auskunft, welche für unsere Kreise von allgemeinerem Interesse sein dürfte und welche ich mir demzufolge zu veröffentlichen erlaube:

Sehr geehrter Herr Apotheker!

Mit freundlichem Dank gebe ich das Buch hierbei wieder zurück, nachdem ich ihm soviel Zeit gewidmet habe, als mir für jetzt möglich war. Ziemlich viel vom Inhalte des Buches steht Deutsch in Glauberus concentratus, einem umfangreicheren Werke, welches ich besessen, aber an einen Kollegen weiter gegeben habe, es ist jetzt auch schwer erhältlich. Natürlich sind interessante Heilkräfte in dem Bändchen besprochen, z. B. Eschensamen (semen fraxini) (I. Teil, S. 54) Bemerkungen über Helleborus, Tabak und Podagra, über die Hornschröder, den Maiwurm (Meloë majalis) II. 15, was für mich in Anbetracht eigener Erfolge merkwürdig war. Regenwürmer und andre Tierheilkräfte sind da ebenfalls besprochen. Das Menstruum universale oder nitrum universale (II. 2b), zeigt wie die Arzneien bei Glauber stets mit Salpeterwirkung verbunden waren. Daraus läßt sich die Heilkraft für viele Fälle verstehen, weil Kali nitricum, wie Natrum nitricum eine universale Medizin ist, besonders wenn der Genius epidemicus übereinstimmt. So hat auch Rademacher eine Menge von Pflanzenmitteln mit Natrum nitricum verbunden, z. B. Nux vom., Tabac., oder das jetzt wieder viel gebräuchliche Chelidonium. —

Sie finden in Hahnemann's Apothekerlexikon im 1. und 2. Band Aufschlüsse über Glauber und seine Präparate, speziell auch über jenes Menstruum universale. — Das Aurum-Cordiale läßt Glauber mit Königswasser und Gewürzen, aber auch letztere abweichend von Paracelsus herstellen. Den Namen seines großen Vorgängers habe ich nur 2mal im Buch erwähnt gefunden. Die Tugenden der Steinkohlen, wofür Glauber vielleicht der älteste Prophet ihrer Bedeutung ist (fast die ganze moderne Heilmittel.

Farbstoff- und allgemeine Industrie ist auf sie gebaut) finden eine interessante Würdigung als Heilmittel.

Ob die Präparationen der spagyrischen Herstellung soviel Überlegenheit besitzen, wie Sie mit manchen andern glauben, ist mir zweifelhaft. Glückliche Mischungen mögen es vielfach sein; aber was ein Stoff in sich hat und was er in der Heilkunde vermag, das gibt er nach meiner Ansicht am besten her in den Hahnemann'schen Präparaten, namentlich guten Verreibungen und den darauf gebauten Verdünnungen, wobei die letzteren, je höher sie gehen, um so mehr der genau übereinstimmenden Krankheitsfälle bedürfen, sodaß gerade diese höheren Verdünnungen sich am wenigsten zum Generalisieren eignen.

Schreiben Sie also — nach solchen Überlegungen — dem Buche noch einen für unsere Zeit erheblichen Wert zu, was ich nicht in dem Maaß tue, weil wir die Homöopathie haben, so bin ich gern bereit, einen Herrn für die Übersetzung zu interessieren.

Ihr ergebenster

Tübingen, 23. Dez. 1921. E. Schlegel.

**(Die Veröffentlichung des Briefes erfolgt zugleich aus dem Grund einer Stellungnahme gegen die Bestrebungen der komplexen und auf Krankheitsnamen zugeschnittenen Arzneipräparate.)**

---

# Cantharis bei Ophthalmia electrica.

Von Augenarzt **Dr. Karl Erhard Weiß,** Stuttgart.

Mehrere ganz gleich verlaufende Fälle, in denen Überblendung und Reizung der Augen durch Cantharis rasch geheilt wurde, veranlassen mich zu dieser kurzen klinischen Mitteilung. Die Fälle sind einander so ähnlich, daß es genügt einen herauszugreifen und zu beschreiben.

In meiner Sprechstunde erscheint ein jüngerer Arbeiter mit der Angabe, beim Arbeiten mit elektrischem Strom habe es einen Kurzschluß gegeben, so daß er ohne Schutzbrille einen Augenblick in den Lichtbogen aus nächster Nähe gesehen habe. Wegen starker Schmerzen in den Augen, Blendung und Kopfschmerzen habe er sofort die Arbeit einstellen müssen. Die Schmerzen dauern auch jetzt noch an. Ich finde beide Augen gereizt und tränend, sehr lichtempfindlich, Lider und Bindehaut gerötet, Pupillen eng, Sehvermögen wegen starker Lichtscheu nicht zu prüfen, keine Verbrennungen der Lider oder des Augapfels. —

Um zu versuchen, wie weit die Blendung nur vorübergehend ist und von selbst heilt, lasse ich die Augen mit Borsäurelösung kühlen, rate zu Aufenthalt im verdunkelten Zimmer. — In der Nachmittagssprechstunde erscheint der Kranke wieder mit der Angabe, er halte es vor Schmerzen im Auge nicht aus. Daraufhin erhält der Kranke Cantharis VI. aufgeschrieben mit dem Rat, alle Stunden drei Tropfen in 1 Löffel Wasser einzunehmen, am folgenden Tag von der Arbeit wegzubleiben und sich am folgenden Morgen wieder in der Sprechstunde vorzustellen. Statt dessen erhalte ich am Tage darauf die telefonische Meldung, er arbeite, weil gleich nach einmaligem Einnehmen der verordneten Arznei die Schmerzen und die Reizung sofort aufgehört haben, so daß er jetzt gar nichts spüre. Nach ein paar Tagen stellt er sich noch einmal mit völlig normalem Augenbefund vor und bestätigt seine telefonischen Angaben.

Da das Mittel erst gegeben wurde, nachdem eine spontane Besserung nicht eintrat, und auf einmaliges Einnehmen des Mittels sofort die Beschwerden verschwanden, scheint mir der Beweis erbracht zu sein, daß die Besserung durch das eingegebene Mittel erfolgte. In mehreren ganz ähnlichen Fällen hat sich mir dieselbe Beobachtung bestätigt.

---

# Zahn und Arznei.

**Dr. med. Heinrich Meng**-Stuttgart.

Die wachsende Erkenntnis der Bedeutung gesunder Zähne für Verhütung und Heilung von Krankheit führte zu einer sehr konservativen modernen Zahnheilkunde. Es gibt Zahnkliniken, die äußerst stolz darauf sind, im Jahr nur ein paarmal Zähne ziehen zu lassen, während noch vor zehn oder zwanzig Jahren die Kunst des Zahnziehens in ihren Räumen sich besonderer Gunst erfreute. Bei dieser Betonung der Zahnerhaltung wurden auch die Probleme der Beziehung vom Zahn zu allen möglichen inneren Organen und Krankheitszuständen neu bearbeitet. Für den biologisch denkenden Arzt war es von jeher klar, daß die Lehre von den inneren Erkrankungen und von den Zähnen zahlreiche Berührungspunkte aufweisen. Waren auch die theoretischen Vorstellungen manchmal unklar, die Praxis gab recht. Der Zahn steht oft im Mittelpunkt von körperlichen Pro-

zessen, die weit ab vom Zahn im Organismus sich abspielen. Es liegt nahe, Zahnleiden solcher Art mit Arzneimitteln zu behandeln, soweit das Grundleiden arzneilich angreifbar ist.

Beim weiblichen Geschlecht spielen Schwangerschaft, Menstruation und Klimakterium hier nicht selten eine entscheidende Rolle. Zahnfleisch, Zahnnerv, Periost und Zahnsubstanz sind in wechselndem Maß betroffen. Die Erfolge zahlreicher älterer Homöopathen bei Zahnschmerzen beruhen recht oft auf bewußter oder unbewußter Erkenntnis solcher Zusammenhänge. Ich möchte auf einige klinische Beobachtungen hinweisen: Kinder mit 12 bis 14 Jahren bekommen, wohl auf Grund der Pubertätsvorgänge, häufig Zahnbeschwerden ohne nachweisbaren Zahnbefund, vor allem Mädchen zur Zeit der ersten Menstruationen. Konstitutionsmittel, unter ihnen Kali carbonicum, bewähren sich mir meist besser als irgend eine andere Behandlung, ich erinnere ferner an Belladonna, Stramonium, Pulsatilla je nach den Symptomen des Leidenden. Bei menstruellen Zahnschmerzen helfen oft Sepia und Staphisagria. Vikariierende Zahnfleischblutungen scheinen nicht selten zu sein, Port berichtet auch über Herpesbildung auf der Schleimhaut mit Schluckbeschwerden in periodischer Wiederkehr mit der Blutung. Die Beziehung von Schwangerschaft und Zahn sind allgemein anerkannt, ihre arzneiliche Behandlung wird von beiden Schulen geübt, vernünftiger als die Kalkbehandlung ohne besondere Indikation und in chemischen Dosen ist die Verabreichung des homöopatisch gewählten Mittels; klinisch sehr bewährt sind bei entsprechenden Symptomen Sepia und Nux moschata, Kent empfiehlt noch besonders Hydrophobinum. (Kalk in höheren Potenzen scheint oft günstiger als in niederen zu wirken.) Die Veränderungen von Zahn und Zahnfleisch im Klimakterium hängen vielleicht mit ähnlichen Vorgängen in der Keimdrüse zusammen wie in der Pubertät, u. U. ist auch der Zahnverfall einzelner Frauen in der Stillperiode Zeichen funktioneller Störung im endokrinen System. Ich versuchte bei Fehlen eindeutiger Arzneisymptome Ovariin und Thyreoidin, ich glaube nicht ohne Erfolg. Thyreoidin und Calcarea beschleunigen in Reizdosen auch den Zahndurchbruch bei Kindern, bei Kretins mit Ausfall der Schildrüsenfunktion empfiehlt sich, Thyreoidin in massiven Dosen im Wechsel mit höheren Potenzen zu geben.

Es liegt mir fern, die zahlreichen Beziehungen zwischen

inneren Erkrankungen und Zahn hier zu besprechen, Arzneiindikationen sind in der homöopathischen Literatur in weitem Maße festgehalten. Es sollte hier eine Anregung gegeben werden, damit in dieser Zeitschrift die Fragen theoretisch und klinisch immer wieder berücksichtigt werden. Bei Zahnärzten selbst wird dafür Interesse bestehen. Der Herausgeber der „Deutschen Zahnärzte-Zeitung" Prof. Dr. med. Jung veröffentlichte vor einigen Jahren über ein Phosphormittel (Phytin, ein aus Pflanzensamen gewonnenes Phosphorpräparat) einen längeren Beitrag. Ich entnehme ihm folgende Stelle:

„Wir brauchen also nur ganz bekannte Erscheinungen sprechen zu lassen, um uns eine Wirkung des Phytins auf die Zähne des erwachsenden Menschen und mehr noch natürlich auf die des in der Ausbildung befindlichen Individuums während der Schulzeit vorzustellen, und wir müssen uns nur mehr an die Annahme gewöhnen, daß zur Herbeiführung solcher Wirkungen auch geringste Reize genügen und nicht immer grobsinnliche Eingriffe nötig sind. Genau so, wie wir beispielsweise zur Galvanisation nervöser Zellengruppen nicht Ströme von der Stärke des Straßennetzes benötigen, sondern mit solchen von Hundertsteln-Milli-Ampère-Stärke zum Ziele kommen. Unser ganzer Organismus ist so unendlich fein aufgebaut, daß die subtilsten Reize schon eine sichtbare Einwirkung hervorrufen, und es machen die Zähne hiervon keinerlei Ausnahme. Diese sind — und das muß die Quintessenz der vorstehenden Betrachtung sein — nervösen Anregungen von innen her, seien sie rein physiologisch, psychisch oder durch sogenannte Arzneimittel oder sonstwie bedingt, sehr viel mehr zugänglich, als wir bisher annahmen, und wir täten — wie ich das wiederholt betonte — gut daran, dem mehr als bisher Rechnung zu tragen."

Wenn man das liest, versteht man nicht recht das Lächeln der „Alleswisser" bei der Arzneibehandlung von Zahnbeschwerden durch homöopathische Ärzte und verständige Laien; lassen wir sie ruhig weiterlächeln!

---

# Aus der Praxis.

**Unter diesem Titel wollen wir in Zukunft kurze Krankengeschichten aus der täglichen Praxis bringen, wie sie jeder homöopatische Arzt liefern kann. Wir wissen wohl, daß die meisten Kollegen wenig Zeit für eine eingehende Durcharbeitung der Krankengeschichten haben. Wir werden**

daher meist auf ihre kurzen Krankenbuchnotizen angewiesen sein. Außerdem genügen ja auch die gewöhnlichen klinischen Krankengeschichten nicht für die Beurteilung der homöotherapeutischen Ergebnisse. Dazu wäre vielmehr noch eine ins Einzelne gehende Symptomatologie erforderlich, welche die Arzneimittelindikation genau erkennen ließe. Erfordert doch die Arzneimitteldiagnose noch eine Denkarbeit, die über die gewöhnliche klinische Diagnose hinausgeht. Das bedeutet aber nicht, daß das Wesentliche nicht in Kürze gesagt werden könnte. Da wir aber die Erfahrungen der praktischen Ärzte, wie sie alltäglich gemacht und aufgezeichnet werden, nicht missen mögen, soll uns stets die anspruchslose kurze Form von bemerkenswerten Krankenbuchnotizen willkommen sein. Durch solchen Austausch von Beobachtungen kann der praktische homöopathische Arzt seine Kenntnisse bereichern. Wenn es alltägliche Beobachtungen sind, so ist das um so besser. Denn gerade die alltäglichen Erfolge unserer Therapie, die für uns den Reiz des Außergewöhnlichen verloren haben, sind für die unter oft schwierigen Verhältnissen an ihrer Fortbildung Arbeitenden besonders wertvoll und verdienen eine allseitige Beachtung.

**Die Schriftleitung.**

1. Cr. Hermann, ein Mann in mittleren Jahren, berichtet am 4 XI., bereits seit diesem Sommer 4—5mal und öfter täglich an Durchfällen zu leiden. Vor einigen Monaten allopathisch erfolglos mit Opium behandelt. Der etwas elende Gesamteindruck leitete auf Veratrum, was verordnet wurde (D 4. 3 × 5 gtt). 9. XI.: Erfreuliche Wirkung: Durchfälle sozusagen ganz geschwunden; weiter Veratrum, wie angegeben. 22. XI.: Durchfälle geheilt. Allgemeinbefinden weiter gehoben. Verordnung: Hydrastis 4.

2. 8. IX. 1921 M. Frau Josef: Beginn des Klimakteriums. Seit acht Jahren bestehender zeitweise unerträglicher Kopfschmerz, wacht mit Kopfschmerzen auf. Neurologisch keine groben Besonderheiten. Verordnung: Cimicifuga D 2. 3 × 5 gtt. 24. IX.: Kopfschmerzen geschwunden. „Kann es früh beim Erwachen nicht fassen, daß der Kopf frei ist." Mit dem Einnehmen wird ausgesetzt. Am 20. X. berichtet die Frau, gleich beglückt wie am 24. IX., den Dauererfolg. Die Patientin war allopathisch erfolglos und von einem hom. Kollegen vergeblich mit Pulsatilla behandelt worden.

3. S. Frau Elise, gravide im 8 Monate, klagt über seit einiger Zeit bestehende Schwäche im Magen, große Hinfälligkeit, Schwindel und saures, faules Aufstoßen. Cocculus 4. half etwas, nicht viel, jedoch Hydrastis 1. brachte die ganze Sache schnell und gründlich in Ordnung.

4. L. Wilh., beinahe 50 J. alt, kommt am 13. VI. 1921 wegen einer alten Cholangitis erneut in meine Behandlung. Nichts vermochte bisher einen Dauererfolg zu erzielen. Verordnung: China 30. 1 × früh, Chelidoniumtinctur (Rademacher) 3 × 3 gtt. 14. VII. Der Kranke lobt die Kur. 21. VII. Weitere Besserung. 14. IX. Der Patient: „Notieren Sie sich ja diese beiden Mittel, die waren gut“.

5. L. Paula 18 J. alt, seit März 1921 amenorrhoisch außerdem über viele Kopfschmerzen klagend, kam am 14. IX. 1921 in meine Behandlung. Pulsat. und Calcar. ph. wollten nicht anfassen. Seit dem 5. X. Natr. mur. 6. verordnet. Am 15. X. erfahre ich von ihr, daß das Pulver zuerst die Kopfschmerzen behoben und dann die Periode wiedergebracht habe.

6. L. Else, 20 J. alt, seit 2 Jahren amenorrhoisch, leicht phthisischer Habitus, kommt am 17. VI. in meine Behandlung. Verordnungen der Reihe nach Sulfur C 5, Teucr. scorodonia 0, Pulsatilla 4. Mag es Zufall sein: bereits am 9. VII. war die Periode eingetreten.

7. Br. Frau (in mittleren Jahren, Alter nicht notiert) kommt am 8. VII. in meine Sprechstunde. Von hagerer Statur, klagt sie über seit 1918 bestehende leicht ängstliche Stimmung und etwa alle 14 Tage bis 4 Wochen auftretende Anfälle von „Todesangst“. Am Herzen keine Veränderung nachweisbar. Verordnung abends eine Gabe Kali carbonic. 1000. 1. VIII.: Anfälle sind nicht wiedergekommen, fühlt sich subjektiv bedeutend beruhigter. Jeden 4. Tag weiter eine Gabe Kali carb. 1000. 7. IX.: Besserung hält an: Kali carbonic. 3. 31. X.: Die Neurose hat sich weiter sehr gebessert. „Die Anfälle können nicht mehr so durch“. Arsen C 30. 8. XI.: „Die Kranke ist eine andere als früher“. (Mein Urteil.) Ich entsinne mich hier eines anderen Falles, bei dem Arsen C 30. eine ähnliche, nächtliche, vom Herzen ausgehende Angstneurose sehr günstig beeinflußte.

8. W. Frau Wilh. kam am 10. VI. 1919 in meine Behandlung wegen nervöser Asthmaanfälle, die seit 20 Jahren bestanden. Verordnung: früh Arsen 200, außerdem je 3 × tgl. Kal. chlorat. D 6 + Magnes. ph. D 6. Am 9. VII. bedankt sich Patientin für die Heilung. Am 21. XI. 1921 teilt mir die Tochter mit, daß ihre Mutter bis heute ganz von dem Leiden frei geblieben sei.

9. Gr Clemens 17. X. 1921. Bei dem kräftigen Manne bestanden seit Frühjahr 1921 zeitweise sehr heftige Schmerzen im

rechten Knie, schlimmer beim Gehen. Packungen, Bäder nutzten nichts. Das Kniegelenk ist innen druckschmerzhaft. Verordnung: Caustic. 2. 7. XI.: kein Erfolg. Bryonia C 24. 2 × tgl. verordnet. 21. XI. Sozusagen ganz beschwerdefrei. Verordnung Bryonia 30.

10. G. Frau Josef, 6. IX.: $1^1/_4$ Jahr verheiratet, kinderlos. Leukorrhoe, Kreuz-, Leib-, Leberbeschwerden. Ein Chirurg habe ihr erklärt, sie würde wegen Erkrankung beider Ovarien kinderlos bleiben. Verordnung: Sepia 6. 6. X.: Besserung; nebenbei Pulsatilla. 14. XI.: Gravidität! Erneute Consultation am 30. XII. 1921. Vor etwa 6—7 Wochen habe sie einmal wenig geblutet. Die heutige gynaekologische Untersuchung ergibt Gravidität Ende des 3. Monates. Uterus deviiert leicht nach links. Verordnung: Sepia D 6. — Wie sagt doch Dunham so lakonisch von Sepia: „Die Erfahrung hat seinen Wert gelehrt bei Geschwüren und Kongestion des Os und des Cervix uteri. Seine Anwendung macht alle örtlichen Behandlungen überflüssig.“ Ich verdanke die Empfehlung dieser Sepiaindikation dem hochverehrten verstorbenen Geh. Rat Groos-Barmen. **Dr. Baltes, Hagen i. W.**

---

# Bücherschau.

**La Grippe espagnole.** Sa nature, son traitement curatif et préventif. Mesures prophylactiques. Edition du laboratoire pour l'étude du cancer, Lausanne 1918.

Diese interessante Schrift ließ unser homöopathischer Kollege Nebel während der großen Grippeepidemie im Herbst des denkwürdigen Jahres herauskommen; sie scheint in Deutschland nicht bekannt geworden zu sein; haben doch die schweren Ereignisse jener Zeit und der nachfolgenden vieles verschlungen, was der Beachtung wert gewesen war. Die spanische Grippe findet hier eine merkwürdige Beurteilung und ich erlaube mir noch nachträglich darüber zu berichten, wobei ich gleich bemerke, daß die wissenschaftliche Auffassung des Autors für uns Homöopathen glücklicherweise in hohem Maaß unabhängig ist von der Behandlungsmethode, für welche wir durch Hahnemann exakte Grundlagen, unmittelbar auf die Natur einer Krankheit gestellt, besitzen und nicht durch fehlbare Mittelglieder und Schlüsse genötigt sind, einem oft verhängnisvollen Rationalismus nachzugehen, wie das in der Allopathie der Fall ist. Aber erfreulicherweise ist Nebel selbst Homöopath und bekennt sich zu den Arkanen der Arznei im Sinne von Paracelsus und Hahnemann. Um so beachtenswerter sind seine wissenschaftlichen Aufstellungen, welche auf weitgreifendem eigenem und internationalem Studium beruhen und von der therapeutischen Seite her maßgebend beeinflußt werden.

In seiner Einleitung nennt der Autor deutsche, französische, englische und italienische Werke als benutzte Quellen und scheut sich nicht neben Besson und Eichhorst unsere Allen, Clarke und Kent zu nennen.

Anknüpfend an ein Bekenntnis von Prof. Staehelin im Korrespondenzblatt für Schweizer Ärzte, daß die therapeutischen Resultate jener „Grippe"-Epidemie schlecht gewesen seien und weit besseres zu wünschen bleibe, weist Nebel auf Paracelsus „de Pestilitate" hin, nennt ihn Meister der Epidemiologie und tritt seiner Warnung bei zu generalisieren, da die eine Seuche ein anderes Heilmittel verlangen könne, als die scheinbar ähnliche und da eine gleiche Ursache nach Ländern und Jahreszeiten sehr verschiedene Bilder erzeuge. Daß der Mensch in Krankheiten nicht erliege, dafür sei ihm der „innere Arzt" (in seiner Naturheilkraft) gegeben und dazu komme noch der äußere Arzt, welcher die Arzneien zur Verfügung habe um die Naturkräfte, wenn sie versagen sollten, zu unterstützen. Es lohnt sich die moderne Übertragung Nebels hier beizufügen: „Der Organismus verfügt in seinem Kampfe gegen die Krankheit über verschiedene Schutzkräfte. Bei den akuten Infektionen zeigt sich dies folgendermaßen: Die Mikroben sind teilweise angegriffen und verdaut von den weißen Blutkörperchen, verändert und entgiftet durch das Blutserum, überdies in der Leber neutralisiert. Die erzeugten Toxine werden teilweise durch das Blutserum, teilweise durch die im Verteidigungszustand erregten Körperzellen unschädlich gemacht. Aber der größte Teil dieser Giftstoffe wird ausgeschieden durch Haut, Schleimhäute, Nieren auf dem Wege starker Schweiße, Ausschläge (Exantheme wie Masern, Scharlach) durch katarrhalische Sekretion der Luftwege, durch Diarrhöe und Urin. Der Arzt soll nun die natürliche Entwickelung der Krankheit genau beobachten und seine Medikamente auf solche Weise auswählen, daß der komplizierte Mechanismus der Verteidigung nicht geschädigt werde, vielmehr eine maximale Leistungsfähfgkeit ergebe." Es folgen nun schöne erläuternde Paracelsussätze, wie ich sie in meiner Schrift über Paracelsus ebenfalls zum Abdruck brachte. (Paracelsus in seiner Bedeutung für unsere Zeit. München, Verlag der Ärztl. Rundschau). Besonders weist Nebel darauf hin, daß — nach des alten Meisters Ausspruch — das Reinigen des Organismus, das Austreiben der Giftstoffe, ganz im Sinne der Einzelfälle geschehen solle, so wie es die Natur andeutet, bald durch Schweiß, bald durch Diarrhöe, durch den Harn und nicht gewaltsam nach Vorschriften; das sei schon allein der dritte Teil der ärztlichen Kunst: „Der Arzt soll wollen, was die Natur will." Jeder Kranke und jede Epidemie soll als eine neue Sache ohne vorgefaßte Meinungen genommen werden; so soll man an die Fälle herantreten, dann wird man sie im Lichte der Natur sehen, nicht in dem der ärztlichen Schule.

Nebel berichtet nun über einige Fälle; ich will hier den ersten beifügen: Im Anfang des Juli klagten die Patienten über Schwindel, besonders morgens, über Müdigkeit und unerklärliche Schwäche. Der erste erklärte Grippefall betraf einen Kellner, der sich am 4. Juli den ganzen Tag übel befand und am 5. genötigt war zu Bett zu gehen. Das Fieber hielt sich 2 Tage auf 40°. Er begann Abends 6 Uhr Eupatorium perfoliatum einzunehmen; schon nach 2 Stunden war die Temperatur

auf 38° abgefallen. Beide Lungen waren in ihrer Basis congestioniert. Eine sehr starke Transspiration setzte ein und am folgenden Tag war der Kranke fieberfrei. Die Lenden- und Gelenkschmerzen waren verschwunden, es bestand noch etwas Kopfweh, aber keine pulmonale Congestion mehr; nur die Stimmung war noch sehr gedrückt. Im dritten mitgeteilten Fall, der eine Pneumonie beider untern Lappen darbot, hat Nebel zuerst das von ihm hergestellte Influenzinum hispanicum, also ein isopathisches Mittel, zur Anwendung gebracht. Darauf trat rasch eitriger Auswurf, sowie fortgesetzter Schweiß ein und es folgte rasche Genesung. — Weitere Krankheitsfälle traten deutlich aus dem Bereich des Eupatorium heraus. Eine Hochschwangere ergab schwere Symptome, bei der Blutentnahme ließ sich nur ein Tropfen ganz schwarzes zähes Blut (für Untersuchungszwecke) gewinnen. Die Entbindung trat dazwischen; es folgte eine Hämaturie, dann völlige Anurie; starke Blutungen aus dem Mastdarm folgten und endlich eine Magenblutung. Damit enthüllte sich die Krankheit als biliöses Fieber mit Hämaturie, nachdem von Anfang an schon leichte Gelbsucht dagewesen war. Noch 4 andere Krankheitsfälle in seiner Nähe überzeugten den Autor in diesem Zusammenhang, daß die sog. spanische Grippe nichts anderes sei, als maligne Malaria, tropische Malaria, die sich zu uns fand und von der Eichhorst sagt, daß sie leicht tödlich werde, wenn nicht erkannt. Gewisse Züge des Krankheitsbildes, die bei der gewöhnlichen Malaria nicht gefährlich werden, sind es bei der perniziösen Form in hohem Maße, besonders bei alten Leuten und Kindern. Eichhorst beschreibt davon verschiedene Formen, darunter eine syncopalis, comatosa, apoplectica, epileptica usw., welche Nebel anführte. Die pneumonische Form war in der Epidemie besonders häufig und wichtig. Man hat unter der Bezeichnung „Lungenpest" besonders an solche zu denken, sofern diese letzte Epidemie in Frage kommt. Remittierende und kontinuierliche Fieber sind zeitweise in Verbindung mit Blutbrechen und blutigen Stühlen, sodaß man an Gelbfieber denken muß. In andern Fällen gibt es typhusartige und dysenterische Krankheitsbilder mit öfterem Kollapstod.

Unter dem Titel „Antithesis" sagt nun Nebel: „Die klinischen und die pathologisch anatomischen Feststellungen, welche man während dieser Epidemie machen konnte, sprechen unweigerlich für die Annahme der bösartigen Malaria. Es ist nur das Dogma von der ausschließlichen Verbreitung des Malariakeims durch die Anopheles, das uns blendet. Existiert aber diese Annahme unabweisbar in der Natur, oder nur im Gehirn unserer Professoren? Die wissenschaftliche Erforschungsgeschichte der Malaria ist eine der schönsten und zugleich eine der traurigsten Seiten der modernen Medizin." Auf diese Auseinandersetzung einzugehen, muß ich mir versagen; ich bemerke nur, daß These und Antithese sich in einer höheren Synthese ausgleichen, wie so oft. Die Anopheles spielt ihre Rolle, aber nicht die ausschließliche in der Propagation des Wechselfiebers. Nebel stellt den wissenschaftlichen Argumenten einige experimentelle Tatsachen voran, indem er sich auf Allens „Therapeutics of fevers" und andre homöopathische Schriften beruft; besonders sind ihm wichtig die Versuche von Dr. Bowen mit fiebererregenden Inhalationen getrockneter Malaria-

sumpfbestandteile. Noch weitere Beobachtungen sind mitgeteilt. Und in Bezug auf das ungewöhnliche Auftreten der Epidemie ihrer Verbreitung nach, darf man die Worte Eichhorsts zitieren: Ab und zu hat die Krankheit pandemischen Charakter angenommen, ganze Erdteile überzogen. Wanderungen in ferne Ländergebiete unternommen und Orte heimgesucht, die sonst von ihr verschont bleiben. — Nebel bestreitet nun die Anwesenheit des Bacillus Pfeiffer, der für eigentliche Influenza charakteristisch ist, in der „Grippe"-Epidemie und beruft sich auf 53 tötliche in Basel untersuchte Fälle. Dagegen hat man Pneumo-Strepto-Staphylo- und andre Kokkenformen gefunden, wie sie auf den durch Malariatoxin geschädigten Schleimhäuten wuchern. Die genauere Beschreibung gibt Marchoux und hebt besonders die biliösen Erscheinungen hervor. Was unser Kollege in Bodio gesehen hat, wohin er sich begab, weil dort die Epidemie einen ungewöhnlich bösartigen Charakter angenommen hatte, wird — wie er sagt für die Folge der Alpdruck seines Lebens bleiben Die Beschreibung der schweren Formen folgt nun nach Marchoux als congestive, die mit Asphyxie etwa am 8. oder 9. oder 14. bis 15. Tage sterben, sofern sie sich nicht langsam wieder erholen, was ungefähr in der Hälfte der Fälle zutrifft. Die congestiven höhergradigen Formen gehen leicht in die bronchopneumonischen und völlig pneumonischen über. Es bestehen schlecht abgegrenzte Dämpfungen auf der Lunge. Auch hier erfolgt der Tod oft gleich Anfangs der zweiten Woche; es kann aber auch Genesung wieder eintreten. Indessen ist auf leichte Remissionen der Krankheit oftmals Verschlimmerung und eine Art Typhoid gefolgt, welchen der Kranke dann erlag. Bei der Autopsie findet man vorwiegend zwei Ergebnisse. Starke Injektion der Pleura und des Bronchialbaums, außerdem Herde roter Hepatisation und Erweichung in der mittleren und hinteren Partie der linken Lunge. Außerdem werden weitere Formen beschrieben: allgemein entzündliche Fieber, die sich auf alle lebenswichtigen Organe erstrecken mit geistiger Erregung bis zu Delirien, Herzangst und anderen schweren Zuständen, die bald zum Tode führen. Vom infektiösen Erreger, der für die tropische Form bezeichnend ist, sagt Nebel: er ist leicht zu kultivieren und ich habe ihn in Blut und Auswurf seit Mitte Juli erhalten. Seine Nährsubstanzen samt Sauerstoff findet er leicht in den roten Blutkörperchen, in dem Plasma, der Leber, im Gehirn. Die resistentesten Formen des Mikroben sind die kleinen schwarzen Sporen (Roß). Ein Teil davon ist an der Grenze der Sichtbarkeit und passiert das Chamberlainfilter. Das Toxin ist sehr reich an Lecithin. Während der Anfälle ist das Blut braun-schwarz, zäh und dick. Sich vergrößernd, zerstört der Mikrobe die roten Blutkörperchen und die Verminderung der weißen ist so stark, daß man eine Vergiftung mit Mesothor annehmen könnte; die Zählung der Leukozythen im Blut ist sogar ein diagnostisches Mittel zur Unterscheidung der Krankheit von Influenza und Typhoid. Der Umsatz des Kochsalzes, aber auch von Phosphaten, Harnstoff und Harnsäure wird durch die Einwirkung der Toxine stark beeinflußt. Nach den Anfällen ist Hydrämie mit hämophiler Neigung zu beobachten. Zwei Umstände beherrschen das klinische Bild: Verstopfung der Capillaren durch Membranen der in Cystenform vorhandenen Erreger und durch Zell-

trümmer von Blutkörperchen; diese Obstruktion verhindert heilende Ausscheidungen, besonders Schweiße. Ferner der Sauerstoffmangel, der der sich mit $CO^2$-Anhäufung verbindet, von den Parasiten verschuldet. Die Schweißbildung sobald als möglich zu befördern, Sauerstoff wieder herbeizuführen, Kohlendioxyd abzuscheiden, die Eindickung des Blutes zu verhindern und die Elimination der Toxine zu begünstigen, das sind die therapeutischen Aufgaben. Im Geiste der Paracelsus-Auffassung fragte sich der homöopathische Kollege, welche Substanz in der Richtungslinie der Krankheit wirke und arbeite; er mußte auf Eupatorium perfoliatum verfallen, ein Volksmittel aus dem Süden der Vereinigten Staaten. Dasselbe erzeugt recht hohes Fieber, plötzlich eintretend, zwischen 7 und 9 Uhr morgens, von Nacken-, Schläfen- und Scheitelkopfschmerz begleitet, als wenn der Kopf platzen wollte. Congestive Kopfschmerzen mit Schlägen, verschlimmert durch Bewegung, Kopfschmerz mit Übelkeit beim Erwachen; schmerzhaftes Pulsieren in der Stirn, Schauder, Verlangen nach warmer Bedeckung. Die Kopfschmerzen verschlimmern sich während des Schweißes und dauern nachher an. Die Augen sind schmerzhaft und empfindlich. Schmerz im Rücken unterhalb der Lunge, besonders rechts und bis in die Beine sich erstreckend. Lanzinierende Schmerzen, rasch sich verändernd. Schmerzen in Schultern und Vorderarmen. Der Kranke fühlt alle Knochen seines ganzen Gerüstes schmerzhaft; die Haut brennt; er hat Mühe in Schweiß zu kommen, aber dieser erleichtert alle Beschwerden mit Ausnahme der Kopfschmerzen. Schnupfen mit Niesen, Schmerz im Nasenbein und in benachbarten Knochen. Der Husten ist trocken, absetzend, erschöpfend, quälend, Keuchhustenartig. Er scheint den Kehlkopf zerreißen zu wollen, wie auch Schlund- und Luftröhre. Die ganze Brust schmerzt vom Husten, besonders auch hinter dem Brustbein. Seitenschmerz, daß der Kranke die Brust mit den Händen stützt während des Hustens; dieser Abends schlimmer. Husten vom leisesten Luftzug. Rasseln in der Spitze der linken Lunge; plötzliche Stauung in den unteren Lungenabschnitten, Atembeschwerden mit Angst, die im congestionierten Gesicht ausgesprochen, Schmerz rechts beim Tiefatmen, bis in die Lebergegend. Charakteristisch ist die Plötzlichkeit und Heftigkeit der Symptome, Schmerzen in Knochen und Bändern, abwechselnd mit Muskelschmerzen.

Das sind allerdings starke Grippesymptome; aber eben darin zeigt sich die naturwissenschaftliche Therapie unserer Auffassung, daß sie nicht nach der Klassifikation gewertet sind, sondern ihre Zuordnung überall erfolgen kann, wo das Naturbild in gleicher Weise vorliegt, also nicht weniger bei Malaria und selbst bei deren malignen Formen; dementsprechend finden wir das Mittel auch bei Allen unter den Fiebermitteln hervorgehoben und eingehend mit Arsenic verglichen. Es heißt dort: oft Genius epidemicus.

Nebel kommt jetzt auf das Isopathicum zu sprechen, wieder in Anlehnung an Paracelsus und erklärt, daß er ein kombiniertes Mittel, welches das Toxin der Epidemie enthält, als „Influenzinum hispanicum“ hergestellt habe. Dasselbe bewährte sich, indem es alle Fälle leicht gestaltet und in vielen den Ausbruch der Krankheit ganz verhindert.

Das Mittel wird zuerst häufig gegeben, alle Viertelstunden; nach Eintritt von Schweiß wird es seltener angewandt.

Weitere Hilfsmittel waren in der Epidemie namentlich Ipec. bei öfterem Erbrechen, Ammonium carb. und Lachesis in gegebenen Fällen, Ammonium carb. besonders, wenn Harn und Stuhl unwillkürlich abgingen. Ein wenig Karlsbader Salz in Wasser konnte günstig wirken bei stark ergriffener Verdauung; es kam einer Nährsalzunterstützung gleich bei den stark in Unordnung gebrachten Umsetzungen von Chlornatrium und schwefelsaurem Natron. — China und andere Mittel halfen bei nachfolgendem Schwächezustand.

In einem Schlußwort Prophylaxis verlangt Nebel strenge Desinfektion der Krankheitsexkrete, auch des Blutes bei dem häufig eingetretenen Nasenbluten, der Stühle und des Auswurfs. Für individuelle Prophylaxe fordert er Mäßigkeit in alkohol. Getränken, da der Mißbrauch die Funktionen der Organe zur Abwehr der Krankheit, also den „inneren Arzt“ lahmlege.

Über die Entstehung und Ausbreitung der „Spanischen Grippe“ in Europa wird die Ansicht geäußert, daß die militärischen Kontingente der Südstaaten der Union, wo maligne Malaria heimisch ist, sie zunächst nach den Azoren gebracht haben, wo die Truppen behufs Anpassung an mitteleuropäisches Klima untergebracht waren. Von da über Spanien nach Frankreich und nach der Schweiz konnten die überaus feinen Sporen selbst auf dem Luftwege gelangen. —

Soweit der Inhalt von Nebels interessanter Schrift. Da wir immer wieder ähnliche Epidemieen bekommen können, vielleicht jetzt von Osten her, wo Hunger und Frieren die Menschen in großen Massen ergreifen, ihre Widerstandskraft schwächen und die in Verkehr oder in die Luft gelangenden Keime außerordentlich vermehren wird, so kann uns obige Abhandlung zeigen wie der ärztliche Kampf dagegen bei uns Homöopathen zweckdienlich geführt wird, nicht etwa in Bindung an dieselben Heilmittel, sondern mehr in Anlehnung an die gleiche weitgreifende und bewährte Auffassung im großen Ganzen. Da ich persönlich Gelegenheit hatte mit Herrn Koll. Nebel die Sache durchzusprechen, so mache ich hier noch einige weitere Anmerkungen, die von Wert erscheinen: Es starben damals in Spanien 150000 Menschen; die meisten Fälle waren schwere sanguinolente Anschoppungen und Pneumonien mit baldiger Cyanose; vorher ging große Müdigkeit und es wurde nicht geschwitzt. Manche hatten diphtheritische Erscheinungen, besonders an der r. Mandel und reagierten rasch und gut auf Phytolacca. Alles, was schwitzen machte, besserte und heilte. Viel Frieren wurde beobachtet, auch bei großer Hitze, öfter biliöse Formen, dabei Verlangen nach Limonade. Hauptmittel waren das Isopathikum von Kulturen des Blutes, Eupatorium, Menyanthes trifol. (Fieberklee) als Thee, Arsen, Lachesis; Phosphor bei viel Bluten.

Auffallend große Schwäche und Periodizität des Unwohlseins ließen sich noch lang nachher beobachten, sodaß sich die Leute vor gewissen Tagen fürchteten, z. B. vor jedem Donnerstag, oder Sonntag. Lange

Zeit bestand noch trockne Haut, saurer Mundschleim. (Natr. mur. und Sulfur.) Bei schwachem Puls und Schlaflosigkeit half Gelsemium. —

In einem folgenden Aufsatz hoffe ich über die Fortschritte der Nebel'schen Krebstherapie zu berichten, welche ich bei einem Besuch in Lausanne kennen lernen durfte. E. Schlegel, Tübingen.

**Ärztlicher Ratgeber für Gesunde und Kranke**, Lebenskunst — Heilkunst von Dr. med. Franz Schönenberger, Professor an der Universität Berlin, unter Mitwirkung von W. Siegert, Lehrer a. D., mit 15 farbigen und 20 schwarzen Tafeln, 183 in den Text gedruckten Abbildungen und einem zerlegbaren Modell des menschlichen Körpers. Lex.-Format 1044 Seiten, Verlag Lebenskunst-Heilkunst-Berlin, IV. vermehrte und verbesserte Auflage, 85 Mark.

Aus der Reihe der üblichen Hausbücher über Gesundheitspflege fällt Schönenberger-Siegert durch Form und Inhalt heraus. Der 1. Band gibt Aufschluß über Bau, Leben und Pflege des menschlichen Körpers und über Hauptfragen der Gesundheitslehre, der 2. Band stellt kurz und knapp Krankheitsursachen und Heilmittel und das Verhalten bei verschiedenen Krankheiten dar, besonders hervorzuheben ist das Eingehen auf Vorbeugung und einfachste Behandlung; Kinderkrankheiten und Tropenkrankheiten sind ausführlich dargestellt. Was mir das Buch seit Jahren wertvoll macht, ist seine Eignung für Haus und Schule. Der biologisch denkende Arzt möchte manchesmal Aufklärung über die alltäglichen Dinge der Gesundheitspflege und der Krankenbehandlung geben, aber Zeit und Umstände lassen es oft in dem notwendigen Maß nicht zu. Hier tritt das gute gedruckte Wort in sein Recht. Zur Homöopathie nehmen die Autoren nicht Stellung, der verständige Leser wird aber bei Wahl von Heilmitteln anderer Art, als sie in diesem Buch besprochen sind, nach biologischen Erwägungen Stellung nehmen können. Bezeichnend für die Vorbereitung, die die Naturheillehren für homöopathische Einstellung geben, ist die Tatsache, daß zahlreiche Ärzte und Laien aus naturärztlichem Kreis die homöopathische Therapie schätzen und z. T. ausüben.

Meng-Stuttgart.

---

# Aus Zeitschriften.

## Zur Charakteristik der gegenwärtigen Therapie.

Von Prof. Dr. Adolf Strümpell in Leipzig.

*Dtsche. Med. Woch. 1922. Nr. 1. S. 1.*

Dieser Aufsatz Strümpells am Anfang des Jahres 1922 sollte von allen Ärzten zur Kenntnis genommen werden, sowohl wegen seiner Aufrichtigkeiten wie wegen seiner Unrichtigkeiten. Die Salvatio animae am Schlusse des Aufsatzes sei hier wörtlich vorangestellt: „Vielleicht wird man an meinen Ausführungen tadeln, daß sie den zahlreichen Gegnern

der „wissenschaftlichen Heilkunde" willkommene neue Waffen zur Bekämpfung der Schulmedizin in die Hand geben. Ich glaube, gerade das Gegenteil ist der Fall. Die wissenschaftliche Heilkunde, die diesen Namen verdient — und die Schulmedizin an unsern Hochschulen ist wissenschaftliche Heilkunde — verstärkt ihre Stellung nicht dadurch, daß sie ängstlich jede Kritik nach außen unterdrückt, sondern dadurch, daß sie stets deutlich die reine Erforschung der Wahrheit als ihr einziges Ziel zu erkennen gibt. Wie die Wahrheit nur eine ist, so gibt es auch nur eine wissenschaftliche Heilkunde, und deren Gegner können nur Böswillige oder Ignoranten sein" Ein Meisterstück der Dialektik! Der unbefangene Leser entnimmt daraus, das nur die Schulmedizin an unsern Hochschulen wissenschaftliche Heilkunde ist; daß sie die Erforschung der reinen Wahrheit als ihr einziges Ziel zu erkennen gibt, genügt zu dem Schluß, daß sie die Wahrheit auch allein besitzt; und da die Wahrheit nur eine ist, so gibt es auch nur diese eine wahre wissenschaftliche Heilkunde und die, welche diese alleinige Wahrheit der auf der Universität gelehrten Heilkunde nicht anerkennen (es handelt sich wohlgemerkt immer um die Therapie!) sind Böswillige oder Ignoranten.

Ref. muß dann schon darum bitten, ihn wenigstens als Ignoranten zu bezeichnen. Denn es ist nicht Böswilligkeit, sondern er bedauert es sehr, von seinen alten Universitätslehrern und zumal den inneren Klinikern eine solche methodisch falsche und in der Praxis völlig versagende Lehre mit auf den Weg bekommen zu haben. Es hat ihm und vielen andern Mühe genug gemacht, so vielen Schutt wegzuräumen und auf besseren Grundlagen durch erneutes Studium der Arzneimittellehre (in einem Umfange, von dem ihm auf der Universität nicht einmal eine Ahnung beigebracht worden ist!) seine Therapie aufzubauen. Er muß annehmen, daß Str. die Homöopathie, wie wir Ärzte sie treiben, nicht als wissenschaftliche Heilkunde ansieht. Woher mögen seine Kenntnisse über Theorie und Praxis der Homöopathie stammen, daß sie ihn zu diesem Urteil berechtigen? Denn es ist ja nicht anzunehmen, daß er uns Unkenntnis der Medizin vorwerfen will ohne gründliche Kenntnis unserer Methode.

Nun zum Inhalt des Aufsatzes. Nach einer Zeit des therapeutischen Nihilismus ist jetzt eine Zeit der therapeutischen Hochflut gekommen und der Kliniker, der diese Wandlungen miterlebt hat, betrachtet sie kritisch. Zunächst betrachtet er die Antriebe zu der neuen therapeutischen Epoche: die Fortschritte der Chirurgie, „des mächtigeren Nachbars (für einen inneren Kliniker immerhin ein bemerkenswertes Beispiel von Selbstbescheidung!), dann die Bekämpfung der Infektionskrankheiten durch Bekämpfung des Fiebers mit Kaltwasserbehandlung und chemischen Antipyretica (Glücklicher Weise spricht Str. von der „damaligen Zeit") Die Darstellung der Antipyretica, der Diuretica, der Herzmittel u. a. durch die Arzneimittelindustrie ist der Ausgangspunkt und Antrieb zur vermehrten medikamentösen Therapie geworden. (Dabei darf man bemerken, daß die Rolle des Arztes und Klinikers als eines Nachprüfers chemischer Präparate nicht sehr beneidenswert ist; wenn das Bedürfnis des Arztes der Antrieb für die Pharmazeuten geworden wäre, stände es jedenfalls besser um die arzneiliche Therapie auch der Schule). Der 3. Antrieb

geschah durch die Bakteriologie; er blieb für die Therapie steril, solange antibakterielle und antiseptische Arzneien versucht wurden. Erst der serologische Aus- und Umbau führte zu einer erfolgreichen oder doch Erfolg versprechenden Serum- und Vaccinetherapie. Hierbei erwähnt Str. wenigstens die Erforschung der Abwehrmittel des Organismus, deren Unterstützung in der Tat die biologische Bedeutung dieser Therapie ausmacht.

Beschränken sich diese Anregungen (abgesehen von der chirurgischen) nur auf die Behandlung der Infektionskrankheiten, so kamen die übrigen Antriebe wegen des Versagens der wissenschaftlichen Heilkunde aus den „Naturheilanstalten", die zur Ausbildung von physikalisch-diätetischen Methoden führten, dann aus der Homöopathie und dem Heilmagnetismus. Während sich die physikalisch-diätetischen Methoden nach Str. noch leicht in eine wissenschaftliche Form bringen ließen, war dies bei der Homöopathie und dem Heilmagnetismus anscheinend zunächst nicht möglich. Die staatlich approbierte Medizin half sich dadurch — und Str. ist offenbar auch dieser Ansicht —, daß die nicht-wegzuleugnenden Erfolge sich auf rein funktionelle Störungen beschränkten und auf psychische Beeinflussung zurückzuführen seien. Daraus sei dann die bessere Bewertung der psychischen Vorgänge für die gesamte Therapie und die Ausbildung der Psychotherapie und Suggestionstherapie hervorgegangen. (Das Zusammenwerfen der Homöopathie, einer arzneilichen Heilmethode, mit dem Heilmagnetismus und das Erklären der homöopathischen Erfolge durch Suggestion kann man allenfalls einem Laien nachsehen; es läßt sich nur aus gründlicher Unkenntnis der homöopathischen Theorie und Praxis erklären. Einige Zeit in der Sprechstunde eines homöopathischen Arztes zugebracht, könnte diesen Irrtum berichtigen. Wir wünschen nichts mehr, als die Gelegenheit, öffentlich das Gegenteil zu beweisen).

Als letzten Antrieb zum Ausbau der Therapie führt Str. die physiologischen Ergebnisse von der inneren Sekretion an, die nicht nur zur Konstitutionspathologie in enge Beziehung getreten sind, sondern auch schon die Anfänge einer Konstitutionstherapie erkennen läßt. Dieses Fortschrittes dürfen die biologisch denkenden Ärzte sich wieder gemeinsam mit der Schulmedizin freuen.

Nun folgt eine Kritik der heutigen inneren Behandlungsmethoden der Schulmedizin. Es werden unterschieden: 1. die notwendige, 2. die nützliche, 3. die unnötige und 4. die schädliche Therapie. Die notwendige Therapie ist nach Str. die, die jeder gewissenhafte und erfahrene Arzt anwenden muß, weil diese Behandlung nach dem anerkannten jetzigen Stande unseres therapeutischen Könnens die sicherste und beste, ja unter Umständen, sogar einzige Gewähr bietet zu einer Heilung oder wenigstens erheblichen Besserung des vorliegenden Krankheitszustandes. (Die Anforderungen an die „notwendige" Therapie sind also gewiß nicht zu hoch gestellt, die jeweils durch die Anerkennung der Schule bedingte Notwendigkeit auch palliativ wirkender Mittel genügt für Str.). Hören wir nun, wo Str solche notwendige Therapie anerkennt. Wir dürfen ihn ja wohl als Vertreter des „anerkannten" Standes therapeutischen Könnens nehmen. Von alten Notwendigkeiten erkennt Str. an: Chinin bei der

Malaria (sind ihm die schlechten Erfolge der Chniinbehandlung der Malaria während des Krieges nicht bekannt geworden?), Digitalis bei dekompensierten Herzfehlern, spezifische Behandlung, also offenbar Quecksilber. bei offenkundigen syphilitischen Krankheitserscheinungen. Viel mehr Beispiele für die ältere „notwendige" Therapie gibt es nach Str. also wohl nicht, sonst hätte er sie sicher angeführt. Die Kenner der Lehre von den Arzneiwirkungen am Menschen wundert aber die häufige Zuordnung des Chinins zur Malaria, des Quecksilbers zur Syphilis nicht, weil hier eine Homöopathia involuntaria häufig ist und nach unsern Begriffen nur die Dosierung durch die Therapeuten der Schule überflüssig oder schädigend hoch ist. Bei Dekompensation des Herzens und Digitalis stimmen wir aber überein, wenn die palliative Art dieser Maßnahme zugegeben wird. Von den neueren Behandlungsmöglichkeiten erkennt Str. als notwendig nur an aus dem Gebiete der Serum- und Vaccinetherapie die Behandlung mit Diphtherieserum. Aber wenn dessen Nichtanwendung im Beginne einer schweren Diphtherieerkrankung auch „von der Mehrzahl" als ärztliche Unterlassungssünde angesehen werde, so seien doch auch seine Erfolge und seine Wirkungsart noch mannigfachen Erörterungen und Zweifeln unterworfen. Von den neuern chemischen Mitteln erkennt Str. rückhaltlos an das Salvarsan, aber nur bei Febris recurrens und Framboesia tropica, und zwar „im Hinblick auf durchaus übereinstimmende Berichte." Es ist ja nicht jedermanns Sache, auf Berichte anderer hin nach einer so kurzen Erprobungszeit bei immerhin seltenen Erkrankungen und bei uns nicht wohl nachprüfbaren Erfolgen ein Urteil über die absolute Notwendigkeit und Sicherheit einer solchen Therapie abzugeben. Aber es geht denn doch nicht an, nun aus der „Notwendigkeit und Sicherheit" der Salvarsananwendung bei diesen beiden seltenen Erkrankungen einen Beweis für die Möglichkeit einer wirklichen Therapia sterilisans zu entnehmen. Dazu gehört denn doch etwas mehr: nämlich der Nachweis, daß Salvarsan die Erreger des Rückfallfiebers und der Framboesie im Körper vernichtet, ohne daß dabei die Mithilfe des Organismus in Anspruch genommen wird, mindestens aber der Nachweis, daß jeder Fall von Krankheit durch diese Erreger durch Salvarsan kupiert wird und zwar ohne Schädigung des Organismus. Diesen Nachweis zu führen, reichen natürlich die bisherigen Beobachtungsgelegenheiten bei weitem nicht aus. Zum Salvarsan bei der Syphilis (hier war und ist doch das Rhodus!) steht auch Str. recht kritisch. Auf keinen Fall sei hier von „notwendiger" Therapie die Rede. Was also die uns hier besonders interessierende arzneiliche Therapie mit chemischen Mitteln betrifft, so ist die Ausbeute an notwendigen neueren Arzneien so gut wie Null, und die an älteren war auch gering genug. — Die physikalisch-diätetische Methode hat in der Strahlentherapie, die Organotherapie in der Schilddrüsenbehandlung einen unzweifelhaften Gewinn zu verzeichnen.

Unter nützlicher Therapie versteht Str. die, welche die Heilung oder Besserung beschleunigt oder auch gewisse Symptome bessert und dadurch Linderung der Beschwerden verschafft, also sowohl Heilmittel wie Palliativmittel. Hier ist sein Urteil über die neueren immuntherapeutischen Methoden günstiger, er spricht dem Meningococcenserum.

der Tuberkulinbehandlung und der Reizkörpertherapie einen gewissen Nutzen nicht ab. Wir wollen hier gern unsere Übereinstimmung mit ihm feststellen; denn wir sind auch der Ansicht, daß hier Wege beschritten sind, die unserer Anschauung völlig gemäß sind. Handelt es sich doch um Stärkung der Regulierungsmittel des Organismus, der Grundlage unseres ganzen therapeutischen Handelns. — Leider allzu kurz werden aber die „nützlichen" neueren Arzneimittel behandelt. „Gute Herz- und Gefäßmittel, äußerst wirksame Diuretika, praktisch wichtige neuere Narkotika und Schlafmittel, Adrenalin u. a." mit denen die früheren Erfolge leichter und sicherer zu erzielen sein sollen, — diese kurze Aufzählung und Benennung läßt darauf schließen, daß der Nutzen in reiner Symptomenbekämpfung gesehen wird. Nicht ein einziges für einen Krankheitstypus auch nur halbwegs spezifisches Arzneimittel wird genannt. — Als nützliche therapeutische Neuerungen werden in physikalisch-diätetischer Hinsicht anerkannt: die Thermopenetration, die Strahlentherapie und die diätetische Behandlung der Nieren- und Zuckerkranken. In der Psychotherapie wird eine Vertiefung der Auffassung von den psychogenen Erkrankungen zugegeben, aus der die Therapie manchen Vorteil gezogen habe. (Von der Psychoanalyse hat Str. eine recht geringe Meinung, darüber mögen sich die Fachvertreter mit ihm auseinandersetzen).

Ist das Ergebnis der Betrachtung der notwendigen und nützlichen Therapie der Schule, namentlich was die medikamentöse Therapie betrifft, schon überaus kärglich, so gibt die Kehrseite ein noch trüberes Bild von der „wissenschaftlichen Heilkunde". Str. stellt fest, daß die unnötige Therapie gegenwärtig die notwendige und nützliche Therapie an Ausdehnung erheblich übertrifft. Die Gründe dafür von Seiten der ungeduldigen Kranken und der am Kranken experimentierenden oder aus Eitelkeit oder Berechnung vielgeschäftigen Ärzte sind ja bekannt genug. Immerhin ist es ein großes Verdienst eines in der Schule so angesehenen Klinikers wie Str., daß er den Finger auf diese Wunde des ärztlichen Handelns legt und es ausspricht, daß die unnötige ärztliche Vielgeschäftigkeit „eine der hervortretendsten Eigenheiten unserer gegenwärtigen Therapie ist."

Zweierlei ist noch bemerkenswert: einmal ist die unnötige Therapie ganz überwiegend eine medikamentöse, wie auch Str. die Beispiele aus diesem Gebiet nimmt. Dann aber ist der Hauptantrieb zur unnötigen und schädlichen Therapie nicht ausgesprochen, nämlich die Unzulänglichkeit der Therapie, die von der Schule als notwendig oder nützlich angesehen wird. Diese setzt Str. nach seinen früheren Ausführungen wohl als bekannt voraus.

Die Erfahrungen über schädliche Therapie, die Str. als Kliniker gibt, können von homöopathischen Ärzten, die naturgemäß besonders oft solche Schäden der Vorbehandlung zu sehen und zu behandeln bekommen, nur noch bekräftigt werden. Manche „Nebenwirkungen" der Arzneimittel sehen wir durchaus nicht als so harmlos an, wie sie von den „Tierexperimentierenden" Medizinern hingestellt werden. Neben der körperlichen Schädigung durch die unnötige „Therapie", weist Str. auch auf die wirtschaftlichen und seelischen Schädigungen der Kranken hin.

Diese „Charakteristik der gegenwärtigen Therapie" ist also eine

Bewertung durch einen angesehenen Vertreter der Schulmedizin. Sie spricht laut genug. Aber erst die biologische Einstellung bei der Bewertung und die Bekanntschaft mit der Homöotherapie würde der arzneilichen Therapie der Schule vollends den Rest geben. Was wir aber bei dieser „Charakteristik" schmerzlich vermissen und vermissen müssen, ist die Aufzeigung auch nur eines gedanklichen Leitfadens für die Therapie, der auf einer zusammenhängenden Anschauung von den krankhaften Vorgängen beruhte. Bei diesem Vorgehen sind und bleiben therapeutische Ergebnisse mehr oder weniger brauchbare Abfälle von der pathologischen Einzelforschung, hinter der die Therapie vollständig zurückgeblieben ist.

O. Leeser.

# Aus den Vereinen.

## Verein homöopathischer Ärzte des Rhein- und Maingaues.

### Einladung

zu der am Sonntag, den 12. Februar 1922, 8½ Uhr vorm. zu Frankfurt a. M. im „Basler Hof" stattfindenden Versammlung.

Tagesordnung:

1. Prüfungsversuche mit Hochpotenzen.
2. Über den Genius epidemicus. Ref. Dr. J Leeser-Bonn. Korref. Dr. Runkel-Klein-Steinheim.
3. Über die Angst des vergifteten, organisch kranken und neurotischen Menschen. (Zur Theorie und Praxis.) Dr. med. Heinr. Meng-Stuttgart.
4. Aussprache über klinische Themata mit kurzen Referaten: a) Diphtherie und Scharlach, b) Keuchhusten, c) Ischias, d) Schnupfen.
5. Verschiedenes.
6. Geschäftliches. Wahl des Abgeordneten zum Zentralvereinsausschuß.

Dr. J. Leeser-Bonn.

# Personalnachrichten.

Nach langer, schwerer Krankheit starb am 22. Dez. 1921 Herr Sanitätsrat Dr. B Westhoff, homöopathischer Arzt in Osnabrück.

Ein wahrer Arzt, ein stiller Gelehrter und ein warmer Menschenfreund ist mit dem Entschlafenen dahingegangen.

# Aufforderung.

Wir bitten die Kollegen, die ständig Zeitschriften referieren wollen um Meldung mit genauer Anführung der Titel und Angabe, ob sie die Zeitschrift schon halten oder vom Verlag die Lieferung wünschen. Ferner bitten wir die Kollegen im Ausland, die ausländischen homöopathischen Zeitschriften im Wege des Austausches zur Berichterstattung zur Verfügung zu stellen bezw. an der Beschaffung mitzuwirken. Die Namen der ständigen Referenten werden nach vorgenommener Verteilung mitgeteilt werden.

Die Schriftleitung.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr med Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopatischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden)

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

## (Berliner Homöop. Zeitschrift)

**39. Jahrgang**

**Herausgegeben vom**

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. med. **Reinhold Honcamp**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Bonn
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart.

---

**Jahrgang 1922**

---

Heft 3.




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

# Mitarbeiter:

Dr. Baltes-Hagen,
S. R. Dr. Dahlke-Berlin,
Dr. Ederle-Stuttgart,
Dr. Gerlach-Stuttgart,
Dr. H. Huchzermeyer-Bad Oeynhausen,
Dr. Kranefeldt-Teltow,
S.R. Dr. Kranz-Busch-Wiesbaden,
Dr. B. Kranz-Kreuznach,
S. R. Dr. Kröner-Potsdam,
Dr. J. Leeser-Bonn,
Dr. J. Schier sen-Mainz,
Dr. E. Schlegel-Tübingen,
Dr. M. Schlegel-Tübingen,
Dr. O. Schlegel-Tübingen.
Dr. A. Stiegele-Stuttgart,
Dr. Tischner-München,
Dr. K. E. Weiss-Stuttgart.

---

Die ***„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“*** erscheint in monatlichen Heften zum Jahrespreis von M. 80.—, das einzelne Heft kostet M. 8.—.

**Alle Zuschriften,** die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S, 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die* ***Schriftleitung*** *der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie“ Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nicht, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleiter zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referate M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

---

# Inhalt des 3. Heftes:

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. med. Reinhold Honcamp, Berlin, Dr. med. et phil. Otto Leeser, Bonn, Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart

| Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 3 · März |
|---|---|---|

(Aus dem Homöop. Krankenhaus Basel, Merian-Iselinstiftung).
Leitender Arzt: Dr. E. Scheidegger.

## Homöopathie und Konstitutionsprobleme.*)

**Dr. R. Ederle**, Stuttgart.

Nicht die Sache, sondern der Gedanke der Homöopathie ist gemeint, wenn ich an die Spitze dieser Betrachtung den Satz stelle: Die Homöopathie ist zu einem Stillstand gekommen. Man empfindet, auf einem toten Punkt angelangt zu sein, der, sollen neue Möglichkeiten sich zeigen, überwunden werden muß. Wir erkennen (ich verweise auf meine Veröffentlichung über: „Homöopathie und biologisches Grundgesetz"), daß die Kräfte, die der Heilwirkung, soweit sie sich nach dem Wirkungsprinzip des Simile abspielt, zu Grunde liegen, nicht auf dem Felde des chemisch-stofflichen zu suchen sind, und die auf Schulz rekurrierenden Deutungsversuche des Wesens der Arzneiwirkung erwiesen sich uns als haltlos, sowohl vor der Fragestellung des Experiments als vor dem Forum einer gedanklichen Analyse. Es ist Zeit, sich über diesen Punkt klar zu werden und zu einer einheitlichen Stellungnahme zu kommen, in der Erkenntnis, daß ein prinzipieller Unterschied zwischen den Grundlagen der heutigen, als wissenschaftlich gelehrten Pharmakotherapie und denen der homöopathischen Potenzbehandlung besteht, daß eine unüberbrückbare Kluft besteht zwischen der Region der stofflichen Behandlung und derjenigen, die wir, was ihre Wesensnatur anlangt, eben vorläufig in mehr negativer Ausdrucksform als einen Appell an eine andere Kategorie von Kräften nennen

*) Wir geben gern diesen interessanten Ausführungen Raum, wenn auch von den meisten homöopathischen Ärzten die Probleme anders aufgefaßt werden, als es hier geschieht. Zur Klärung dieser Fragen dürften Ausführungen auch von anderer Seite wertvoll sein. Die Schriftl.

mögen, einen Appell, der ja glücklicherweise kein Ruf ins Leere ist, sondern in befriedigender Form im therapeutischen Effekt sich beantwortet. Daß aber die Gegnerschaft sich auf eine ernsthafte Diskussion der zur Frage stehenden Probleme einlasse, solange sie als Gegenüber ein chaotisches Durcheinander von Standpunkten gerade über diese Grundfrage findet, darauf braucht niemand zu hoffen.

Der Arzneiwirkung liegt, wollen wir über die Art derselben nichts vorwegnehmen, etwas zu Grunde, was wir Dynamismus nennen. Wir werden so lange zu keinem gedeihlichen Resultat für eine gedankliche Durchdringung kommen, als wir darauf verzichten, dem entsprechenden Korrelat auf dem Gebiete des Krankheitswesens nachzugehen, als wir den Nachweis schulden, daß Entwicklung und Spontanverlauf der Krankheit Faktoren aufweist, die auf ein für die übliche, stofflich fundierte Pathologie als transcendent zu geltendes Gebiet hindeuten. Man hört immer wieder von Homöopathen äußern: Wir gehen unseren therapeutischen Fußweg, der rascher zum Ziele führt, aber in Fragen der Pathologie, da wollen wir nichts Besonderes haben, da stehen wir ganz auf der „Höhe der Zeit". Als ob diese Höhe etwas Letztliniges und Absolutes wäre, als ob es über dieser Höhe nicht noch höhere Höhen gäbe, die zwar das Blickfeld der Andern enthält, aber dazu noch weitere Gefilde von Zusammenhängen umfaßt. Es steht dem Adler schlecht an, sich seiner Fähigkeit, auf den Füßen stehen zu können, zu rühmen. So macht es dem kritischen Betrachter einen peinlichen Eindruck, in homöopathischen ärztlichen Werbe- und Aufklärungsschriften gerade immer diesen Punkt hervorgehoben zu finden und daneben ohne jedes Band gedanklicher Einheit als Beweise für Homöopathie einen Mischmasch unzusammenhängender experimenteller Tatsachen aus den verschiedensten Gebieten — ungelöste Reste — die Knochen des Rätselhaften als Überbleibsel der Mahlzeit des Experimentalwissens. Die Ingredientien der Tatsachen gegenüber den Bildern, die uns unsere heutige Pathologie liefert, das ist das Gebiet, auf das wir zusteuern müssen in der sicheren Hoffnung, von dort aus den Standpunkt gedanklicher gegenüber der bloßen empirischen Beweiskraft dessen zu erreichen, was die Richtschnur unseres arzneilichen Handelns bildet.

Es sind rein sachliche Momente, die in diesem Zusammenhange auch das Aufwerfen der Frage veranlassen, was denn

wohl der Grund der seelischen Erschlaffung und Mutlosigkeit sei, die es bedingte, daß man Diskussionen und Fragestellungen prinzipiellen Charakters während der letzten Jahrzehnte, von einigen Ausnahmen wie Schlegel und Dahlke abgesehen, innerhalb des homöopathischen Lagers aus dem Wege ging. Daß in den seelischen Untergründen mehr oder weniger bewußt die Empfindung dafür wach wurde, daß die materialistische, mehr toxikologisch orientierte Auffassungsweise dem Wirklichkeitsgehalte der Homöopathie nicht gerecht zu werden vermag, das beweist ja das Interesse, das in Deutschland Kents Arzneimittellehre entgegengebracht wird. Die Sprache Kents ist zwar diejenige Hahnemanns: sie ist es aber nicht mit Bezug auf die lebendigen Entwicklungsimpulse, die dieser zu der Zeit innewohnten, als sie Hahnemann sprach. Es ist der Geist Hahnemanns in Gestalt einer gewissen Erstarrung, der uns dort entgegentritt. Es ist richtig: die Ursache mangelnder Aktivität liegt begründet in einem Mangel an Durchdringung mit den geschichtlichen Werde- und Entwicklungskräften unserer Richtung seitens ihrer modernen Vertreter.

Es war mir mit Bezug auf diesen Punkt stets interessant, gelegentlich bei Führungen fremder ärztlicher Gäste durch unser Spital Worte oder wenigstens Mienen derselben zu studieren beim Eintritt in unsere mit den Dokumenten der Vergangenheit reich versehene Bibliothek. Und doch ist es so, daß demjenigen, der einmal die erste Scheu überwunden hat, und längere Zeit der Sprache des vorigen Jahrhunderts gelauscht hat, vor dem geistigen Auge beim jeweiligen Herantreten vor diese vergilbten Bücher nicht ein Bild des Toten, des Alters, sondern ein solches frischer Jugendkraft ersteht. Dies aber wirkt fort in der eigenen Arbeitsfreude den Fragen unserer Zeit gegenüber. Dazu ist es freilich notwendig, sich nicht zu begnügen mit der Lektüre des Organon und des 1. Bandes der chronischen Krankheiten von Hahnemann, sondern mit der ganzen Kette seiner Nachfolger durch die lebendige Kraft ihrer Sprache und ihres Suchens, wie sie uns z. B. im Stapf'schen Archiv entgegentritt, innerlich zu verwachsen. Mein verehrter Chef, Herr Dr. Scheidegger, dem ich auch in dieser Beziehung so viel verdanke, wird für das Gesagte in nächster Zeit am Beispiele eines der markantesten Vertreter dieser Zeit, Konst. Hering's, den Beweis liefern. Auf Grund solcher Studien erwuchsen auch die Ideen, wie sie im

Nachfolgenden mit Bezug auf aktuelle Fragen zu entwickeln sein werden.

Der unauflösbare Rest unserer heutigen Pathologie schlägt sich nieder im Begriffe der Konstitution. Dieser bildet aber einen irrationalen Rest nicht nur für den Standpunkt des Gegners, sondern auch, wenigstens für die bisherige Auffassungsweise, den im Organon niedergelegten Prinzipien gegenüber. Dahlke hat ja in seinen „Unterhaltungen über Themata aus der Arzneimittellehre“ dies an einer Stelle in schöner Weise zum Ausdruck gebracht. Daß eine Auseinandersetzung der Homöopathie mit den Momenten des Konstitutionellen notwendig ist, tritt an mancherlei Ansätzen der neueren Literatur hervor: ich erinnere nur an verschiedene interessante Ausführungen von Meng. Es erhebt sich die Frage: inwieweit ist eine organische Eingliederung der fraglichen Elemente in eine sich im Symptombilde erschöpfende Auffassungsweise möglich; ist es notwendig, letzterer etwas zuzufügen; ist es notwendig, von ihr etwas zu streichen, um der Wirklichkeit gerecht zu werden?

Man kann wohl sagen: Eines der wesentlichen Unterscheidungsmerkmale der homöopathisch orientierten gegenüber der schulgemäßen pathologischen Betrachtungsweise stellt dar die verschiedene Wertung des ätiologischen Faktors. Gewiß: ich weiß wohl, daß vielfach für die Mittelwahl im homöotherapeutischen Sinne bestimmte pathogenetische Momente ausschlaggebend sind, aber dies ändert an der Tatsache der prinzipiell verschiedenartigen Einstellung beider Schulen zu diesem Punkte nichts. Für die schulgemäße Auffassung ist mit der Kenntnis des ätiologischen Faktors, ob sich nun dieser im Infektionserreger erschöpft, oder ob er im Dynamischen in Gestalt physikalischer oder chemischer Noxen gefunden zu sein geglaubt wird, im großen Ganzen auch der einzuschlagende therapeutische Weg einbegriffen. Die alte Schule unterscheidet sich ja von der modernen dadurch, daß erstere als Krankheitsursache mehr auf allgemeine innere Prozesse, „Säfteabweichungen“, rekurrierte, während letztere mehr einen direkten Zusammenhang der pathologischen inneren Veränderungen mit bestimmten Einwirkungen der Außenwelt herzustellen sucht. Diese Differenz ändert nichts an der verschiedenartigen Stellungnahme auch der neueren Homöopathie bezüglich der Einschätzung der ätiologischen Komponente, und wir können in diesem Punkte auch heute noch auf

die Sprache des Organon, als den klassischen Ausdruck dafür uns beziehen. Will man aus diesem Dilemma herauskommen, so gilt es zunächst, in möglichst allgemeiner Form eine für unsere und die gegnerische gemeinsame Formel der Erfassung des Krankheitswesens zu finden. Wir können eine solche kleiden in die Worte: Es besteht eine funktionelle Beziehung zwischen dem aktiven Element der Krankheitsursache und dem reaktiven der Krankheitsäußerung. Die Gestalt der einen Seite dieser Gleichung denkt man sich gewöhnlich als beeinflußt von dem, was man unter dem Begriffe der Konstitution zusammenfaßt. Als den speziellen Fall einer solchen allgemeinen Krankheitsursache haben wir nun den Vorgang bei dem aufzufassen, was bei einer Arzneimittelprüfung auftritt, und es erhebt sich sofort die bedeutungsvolle Frage: inwieweit geht in diesem Falle in die andere Seite der Gleichung, das Arzneiwirkungsbild, der konstitutionelle Faktor ein? Inwieweit haben wir ein Recht, unser Prüfungsbild als etwas absolut Gesetzmäßiges und Allgemeingültiges aufzufassen?

Hahnemann äußert sich dazu in § 27 des Organon: „Ganz anders verhält sichs aber mit den künstlichen Krankheitspotenzen, die wir Arzneien nennen. Jede wahre Arznei wirkt nämlich zu jeder Zeit, unter allen Umständen auf jeden lebenden Menschen und erregt in ihm die ihr eigentümlichen Symptome — selbst deutlich in die Sinne fallend, wenn die Gabe groß genug war — so daß offenbar jeder lebende menschliche Organismus jederzeit und durchaus (unbedingt) von der Arzneikrankheit behaftet und gleichsam angesteckt werden muß, welches, wie gesagt, mit den natürlichen Krankheiten gar nicht der Fall ist.“ Und in § 28: „daß die krankhaften Schädlichkeiten eine untergeordnete und bedingte, oft sehr bedingte, die Arzneikräfte aber eine absolute, unbedingte, jene weit überwiegende Macht besitzen, das menschliche Befinden krankhaft umzustimmen.“

Prüft man aber andererseits ohne Voreingenommenheit die Ergebnisse der konstitutionspathologischen Forschungen neuerer Zeit, so kann man geradezu als Quintessenz derselben konstatieren: Gerade in der monotonen Reaktion einer und derselben Art eines konstitutionell behafteten Individuums gegenüber den allerverschiedensten Noxen, in der relativen Unabhängigkeit der symptomatischen Reaktion von der qualitativen Beschaffenheit der einwirkenden Schädlichkeit beruht das Wesen des Konstitutionellen. Der Arzneireiz macht diesbezüglich keine

Ausnahme gegenüber andern Reizqualitäten. Alle einwirkenden Reize laufen sich hier in gewissen präformierten Bahnen aus. Dies geht ja so weit, daß bei einer spezifischen Einstellung von Reiz und angelegter Bahnung das herauskommt, was wir als spezifische Allergie zu diagnostischen Zwecken ausnutzen. Man kann nicht umhin, bei der Betrachtung dieser Verhältnisse auf der einen Seite und der ebenso zweifellosen reaktiven feinsten Akkommodation qualitativer Art des gesunden Organismus auf arzneiliche Prüfungspotenzen auf der anderen Seite, geradezu von einem gewissen Reziprozitätsverhältnis in beiden Fällen zu reden: Hier eine Typisierung des Reaktionsbildes, dort eine Individualisierung desselben. Es entspricht dem konstitutionellen Gehalt der Behaftung eines Individuums eine Einschränkung der Schwingungsweite und der akkommodativen Breite seiner dynamischen Reaktionen.

Man kann nun sagen: Gut, dann beschränken wir uns mit der Verwertung der Prüfungsbilder, die an einwandfrei gesunden Organismen gewonnen wurden, wenngleich durch die Behaftung mit dem Konstitutionellen an sehr vielen Menschen immerhin ein Problematisches zurückbleibt. Dann bleibt aber immer noch die Frage: entspricht einem bestimmten symptomatischen Krankheitsbild in eindeutiger Form und in jedem Falle ein bestimmtes an einem Gesunden gewonnenes Arzneiprüfungsbild im Sinne der gesetzmäßigen und totalen Auslöschung der Krankheit?

Wir können uns ja vorstellen, daß das durch die momentane Krankheitsnoxe bedingte Symptombild ganz anders aussehen würde ohne die ihm durch die konstitutionellen Faktoren des erkrankten Individuums zugefügten Abänderungen. Was uns aber vor Augen liegt, ist letzteres. Die therapeutische arzneiliche Konkordanz wäre aber herzustellen zu ersterem. Man sieht: hier erhebt sich vor uns ein schwerwiegendes Problem: die Tatsache der therapeutischen Verschiedenwertigkeit eines und desselben manifesten Symptombildes, insoferne letzteres eben nicht in jedem Falle die für die Mittelwahl wünschenswerte symptomatische Endäußerung der fraglichen Krankheitsursache darstellt.

Darüber kann demjenigen, der in den Geist der Homöopathie wirklich eingedrungen ist, kein Zweifel bestehen, daß für die Mittelwahl notwendig ist die Faßbarkeit eines bis ins Äußerste ausindividualisierten symptomatischen Wirkungsbildes der uns an

sich ganz gleichgültigen Krankheitsursache (Schlegel hat ja dies in seiner Broschüre „Das Heilproblem“ in glänzender Weise dargestellt). (Durch den endogenen Faktor der Konstitution wird aber dieses sich zum Individualitätscharakter tendierende Auswachsen des Symptomkomplexes verhindert. Um hier weiterzukommen, erweist es sich als notwendig, sich die Frage vorzulegen: Welcher Art ist das Eingreifen des Konstitutionellen in den dynamischen Vorgang der Reaktion gegenüber einem Reize beliebiger Art? Wir konstatierten das Entgegentreten einer typisierenden, nivellierenden Tendenz gegenüber den zur Individualisierung strebenden Krankheitskräften (letztere Ausdrucksweise sei der Kürze wegen gestattet; daß sie selbst etwas reaktives, vom Organismus bedingtes sind, dessen sind wir uns voll bewußt). Indem ich nun zu verdichten suche, was sich mir aus einem Überblick über die Ergebnisse der Konstitutionspathologie zu ergeben scheint (ohne daß dies hier im Einzelnen bewiesen werden könnte, wird mir, wer sich selbst damit beschäftigt hat, diesbezüglich beistimmen), ist mit Bezug auf die oben aufgeworfene Frage zu sagen: Störungsvorgänge, die sich beim Gesunden entweder im rein Funktionellen ausleben, in dynamischen Alterationen abklingen oder in akuten Abänderungen gewebsbildender Prozesse entladen, sind an dieser Entladung gehindert bei konstitutionell erkrankten Individuen. Der Alltag bietet Beispiel über Beispiel für die Richtigkeit dieses Satzes. Auch Kent weist in seiner schlichten Sprache an einer Stelle seiner „Materia Medica“ gelegentlich der Erörterung von Erkältungskrankheiten darauf hin. Die konstitutionelle Erkrankung bewirkt eine Art Stapelung solcher sich beim Unbelasteten im Funktionellen auswirkenden Prozesse, die sich erst allmählich dafür in Störungen der gewebsbildenden Prozesse umsetzen. Wir müssen uns dazu erinnern, daß unsere heutige Physiologie ja eigentlich über die bedingenden Ursachen der spezifischen Gewebsplastik des gesunden Organismus so gut wie nichts zu sagen weiß. Man spricht nur von spezifischen Kräften der lebendigen Organisation, als ob mit dem Hineinschieben der Frage in die Hülle der Zell- oder Kernmembran etwas getan wäre. Irgendwoher muß auch der Organismus die spezifischen Substrate dieser spezifischen Kräfte entnehmen. Einen ersten Anlauf in dieser Richtung haben wir ja vorliegend in den Forschungen Abderhaldens über die Bedeutung der Vitamine.

So wie aber für die Kraftbildung unspezifischer Art stoffliche Faktoren der Nahrung und energetische Impulse der Außenwelt notwendig sind, so dürfte dies auch für diejenigen spezifischer Natur mit Bezug auf die formbildenden Kräfte in Gestalt einer Dualität der Substrate, substantieller und energetischer Herkunft, der Fall sein. Für die substantielle Komponente dieser Kategorie liegt aber, nimmt man die Ergebnisse der Untersuchungen z. B. über innere Sekretion zusammen, ihre Wirkungsweise im Sinne eines spezifischen Reizes klar zu Tage. Man wird mir entgegenhalten, gerade für letztere Produkte gelte aber doch (unter Berufung z. B. auf die Verhältnisse beim Adrenalin, Thyreoidin und Hypophysin) in hohem Grade noch die Bindung an bestimmte quantitative Momente, wenn auch die absolute Höhe der Dosis relativ niedrig liege. Dem ist aber entgegenzuhalten, daß dies nur für die dynamotrope Seite der Wirkung gilt. Das ist ja das Verfehlte unserer bisherigen Forschungsmethoden, daß sie fast ausschließlich letztere Wirkungssphäre ihren Beobachtungen zu Grunde legen, während die Wirkung der Substanz (letzteres Wort im weitesten Sinne und unabhängig von einer Beschränkung auf die stoffliche Substantialität verstanden) so gut wie gar nicht studiert ist hinsichtlich des Effektes auf die Gewebsplastik. Selbst wenn man dies zu tun versuchte, beging man dabei den Fehler, diese Veränderungen als bloß sekundär bedingt durch quantitative Gleichgewichtsverschiebungen im dynamischen Haushalt aufzufassen. Natürlich tritt letztere Tatsache auch auf, fällt vielleicht bei einer gewissen Gruppe wirkender Agentien sogar besonders in die Augen, aber man sollte sich einmal endlich klar zum Bewußtsein bringen, daß die dynamogene Organisation und diejenige der in ständiger Aktion des Auf- und Abbaus begriffenen formbildenden Kräfte zwei voneinander zu trennende, wenn auch in ständiger gegenseitiger Wechselwirkung befindliche, so doch gänzlich in sich mit einem zur Einheit tendierenden Faktor gegliederte Systeme sind, die andauernd durcheinander zu würfeln die Erbsünde unserer Physiologie ist, die als Folge die Konfusion dessen hat, was alles in chaotischer Form sich in konstitutionspathologischen Erörterungen durcheinandergemengt findet.

Sieht man aber auf die Erscheinungen der Gewebsbildung, so kommt man mit einer nur zum Statischen zielenden, das Qualitative des Geschehens ausschaltenden Betrachtungsweise

nicht weiter. Man nehme sich irgendeine zusammenfassende Darstellung über innere Sekretion: Da ist immer nur die Rede von Wirkung und Gegenwirkung dieses und jenes Stoffes. Beschleunigung und Verlangsamung dieses und jenes Prozesses. Man spürt direkt die ungesunde Starrheit, in die das ganze Denken durch die Orientierung nach dem Statischen, wie sie im Physikalisch-chemischen vorliegt, in seiner jahrzehntelangen Beschränkung auf letztere Elemente geriet. Wie will man auf solchen Wegen denn den ganzen komplizierten gewebebildenden Prozessen seitens der Mutter und seitens des Embryo, wie sie in der Schwangerschaft vorliegen, und an denen alle Drüsen mit innerer Sekretion, unten angefangen mit dem Ovarium bis hinauf zur Hypophyse, wesentlich beteiligt sind, näher kommen? Es ist der Zeitfaktor und die Integration zum Qualitativen hin, die da in's Zentrum der Fragestellung zu rücken sind, und die der Substanz auch in infinitesimalen Dosen inhärent sind, ja wohl gerade in letzteren zum Ausdruck kommen nach Abschiebung — auch innerhalb des Organismus — ihrer stofflichen Komponente sensu strictiori nach der Seite der Dynamogenen hin. Nur auf dem Umwege einer Neuorientierung der Physiologie werden wir die Brücke zu schlagen vermögen zu einem Verständnis dessen, was die Homöopathie auf therapeutischem Gebiete leistet. Daß die Gewebeplastik aber nur auf dem Umwege über den Darmtrakt beeinflußt wird, ist ebenfalls ein Irrtum. Wer die großartigen Ideen O. Rosenbach's auf sich einwirken ließ, wer sich aufrafft zu der inneren Energie, hindurchzudringen durch den Stacheldraht seiner Worte in der Erkenntnis, daß neue Gedanken eine neue Terminologie erfordern, der gelangt mit ihm zu der Überzeugung, daß die Impulse, die uns von der Außenwelt durch die Körperoberfläche zufließen, neben ihrer Bedeutung als zur Wahrnehmung hinführender Reize der Sinnesorgane noch eine wesentliche Funktion unterhalb der Schwelle unseres Bewußtseins erfüllen im Sinne einer Beeinflußung der Organplastik, wie wir sinngemäß seine Worte auslegen können.

Nach dieser notwendigen, wenn auch nur angesichts des Mangels der wünschenswerten experimentellen Unterlagen in andeutendem Sinne möglichen Betrachtung der entsprechenden normalen Verhältnisse können wir zurückkehren zur Fortführung unserer konstitutionspathologischen Probleme. Wir sahen als Ausdruck der konstitutionellen Belastung die Tendenz zur typisierenden Reaktion gegenüber der Noxe.

Es ist interessant, zu konstatieren, wie schon v. Grauvogl diese scheinbare Erkenntniserrungenschaft der Neuzeit in ganz präzisen Worten formulierte: Er sagt § 291 seines Lehrbuches der Homöopathie: „Ich werde nachweisen, daß die acuten Krankheiten gleichsam auf den durch die Körperkonstitutionen vorgezeichneten Schienwegen ablaufen". Bezüglich dessen, was wir oben als Stapelung bezeichneten, möge man unsere Worte nicht als im Sinne einer schematisierenden Verallgemeinerung gemeint auffassen, als ob wir damit eine durchgängige Verlangsamung der Reaktionsgeschwindigkeit festlegen wollten. Sie kann ebensowohl, scheint es sogar in der Mehrzahl der Fälle zu sein, beschleunigt erscheinen, wobei wir übrigens in Betracht zu ziehen haben, daß jeweils schon vor Einwirkung der betr. Noxe ein aus vorgängigen physiologischen Reizen zusammengeballtes Depot reif zur Entladung vorhanden sein kann, das nur noch eines letzten auslösenden Faktors harrt. Sehen wir doch gerade bei Konstitutionsanomalien einen spontanen schubweisen Verlauf der Äußerungen dieser. Es erhebt sich nun die Frage: In welcher Form soll dieser Faktor dem Arzneiprüfungsbild angegliedert werden? Daß dieser Faktor immer wieder gerade von den führenden Geistern in der Geschichte der Homöopathie erkannt und nachdrücklich gewürdigt wurde, mag uns als Beweis ihres scharfen pathognostischen Blickes dienen. Ist es nicht zu auffallend, wie die moderne Trias der exsudativen, lymphatischen und neuroarthritischen Diathesen im Grunde genommen schon bei den alten Homöopathen präformiert enthalten ist! Ist es nicht ein klägliches Bild, zu sehen, wie sich so mancher moderne Homöopath etwas darauf zu gute tut, über Hahnemann's Psora, Sykosis und Syphilis sich lustig zu machen; ist es nicht ein Bild, das verzweifelt an das von Nietzsche gezeichnete des am Lorbeer des Weisen fressenden Schafes erinnert? Die Sprache ist freilich eine ganz andere, aber man nehme sich die Mühe, Phänomenologie symptomatischer Reaktionen zu übersetzen in pathologisch-anatomische Bilder, wie sie den neuzeitlichen Darstellungen zu Grunde liegen, und man wird manche Zusammenhänge und Übereinstimmungen seiner Einheitsgruppierungen mit den eben angegebenen modernen finden. Daß er jeder dieser Gruppen einen bestimmten ätiologischen Faktor zuschrieb, ist eine Sache für sich. Sind wir berechtigt, auf Grund unserer gegenwärtigen hygienischen und epidemiologischen Verhältnisse

darüber zu urteilen, in welchem Umfange diese von ihm angeschuldigten Momente damals mitwirkend waren an der Gestaltung dieser konstitutionellen Gruppen? Ist nicht unsere heutige nur von Vererbungsfaktoren redende Pathologie in Wahrheit viel ärmer an realem Gehalte? Hahnemann gibt wenigstens positive, und zu seiner Zeit sicher in großem Umfange wirksame Noxen an, aber das Gerede von „ererbten Minusvariationen der Determinanten" gemahnt mich eher an das Geklingel einer Narrenkappe als an ein würdiges Barett.

Grauvogl teilt ein (ebenfalls eine Trias) in seine hydrogenoide, oxygenoide und karbonitrogene Konstitution. In den Worten liegt schon die spezifische Natur seiner Auffassungsweise enthalten: das Bestreben, in der stofflichen Gewebszusammensetzung das wesentliche Element der Konstitution zu suchen. Er empfindet aber wohl selbst die Unmöglichkeit, dies nun auch wirklich durchzuführen, es bleibt mehr oder weniger eine Theorie, und so entnimmt er die Handhaben, einen gegebenen Krankheitsfall der einen oder anderen Gruppe unterzuordnen, nicht oder kaum der Betrachtung der Gewebszusammensetzung, sondern in erster Linie dem Verhalten gegenüber den Faktoren der Umwelt, indem er jeder dieser Gruppen diesbezüglich einen bestimmten Reaktionstyp zuordnet. Sehr gewagt, bei dieser ganzen Sachlage, muß es erscheinen, wie er aus der stofflichen Zusammensetzung eines Arzneimittels (relativer Gehalt an N, C usw. Atomen) glaubt, bindende Schlüsse ziehen zu dürfen, um letzteres dieser oder jener Gruppe zuzuordnen. Der Boden der reinen Arzneiprüfung ist hier jedenfalls verlassen und mit einem noch unsichereren als dem der klinisch-therapeutischen Erfahrung, wie ihn Hahnemann in Konstitutionsfragen geht, vertauscht.

Noch auf einen Wirklichkeitskern der Hahnemann'schen Anschauung möchte ich hinweisen: seine Bezeichnung der Konstitutionsanomalien als chronische Miasmen. Vermag man es, abzusehen von der Bedeutung dieses Wortes als des Ausdruckes für einen organisierten Krankheitserreger, um nur das Funktionelle zu behalten, die Tatsache des Auswirkens eines Zeitfaktors im Krankheitsverlaufe im Sinne der Möglichkeit ganz verschiedener Ausdrucksformen in der Kette des ganzen pathologischen Prozesses, so drückt es etwas sehr Wirkliches aus, etwas, was weder die Grauvogl'sche noch die moderne Auffassung im Sinne einer bloß statischen Verschiebung des Reaktionstypus in sich schließt.

Wir beobachten ja, wie die modernen Konstitutionsbilder mindestens 5 Unterabteilungen zeitlicher Manifestationen (nach Säuglingsalter, Kinderalter, Pubertätszeit, Alter der Erwachsenen und Greisenalter geordnet) aufweisen. Dies möchten wir eben in Zusammenhang bringen mit der Behauptung, daß die Alteration des der Gewebsplastik zuzuordnenden Kräftesystems, das ja gerade in diesen 5 Etappen Änderungen eingeht, das Wesentliche des Konstitutionellen ausmacht. In der jeweiligen stofflichen Zusammensetzung des Gewebes, wie sie Grauvogl betrachtet, haben wir aber nur den Effekt, das Produkt eines zeitlich schon evtl. ziemlich weit Zurückliegenden vor uns, ganz abgesehen davon, daß als der wesentliche Ausdruck dafür eben die qualitative feinere Ausdifferenzierung gestaltlicher Relationen zu nehmen ist und nicht etwas Grob-Summarisches, wie es bei Grauvogl gegeben ist.

Was für den Homöopathen letzlinig in Betracht kommt, ist die Zuordnung bestimmter Arzneimittel zu bestimmten Konstitutionen. Letztere nach den empirischen Daten des therapeutischen Erfolges allein zu versuchen, liegt nicht im Geiste der Homöopathie. Der Rademacher'schen Methode, jeweils aus der Arzneireaktion mit Hilfe seiner 3 Reagentien des Eisen, Kupfer und Salpeter ein Urteil über das Ansprechen des Organismus nach dieser oder jener Richtung von Arzneikomplexen zu bekommen, kann nicht abgesprochen werden, eine durchaus rationelle zu sein, aber Homöopathie verlangt, aus dem momentanen Zustandsbilde im Zusammenhange mit der individuellen, der Anamnese zu entnehmenden Entwicklungsgeschichte desselben die Richtlinien zur Mittelwahl zu entnehmen. Auf der anderen Seite soll das reine Arzneiprüfungsbild alle therapeutischen Möglichkeiten enthalten für die Anwendung des betr. Arzneimittels auch nach der Seite des Konstitutionellen hin. So erscheint keine andere Möglichkeit, als im Prüfungsbilde die Elemente zu suchen, die die Zuordnung nach dieser oder jener konstitutionellen Gruppe ermöglichen. So lange man aber letzteren Begriff nur kannte, ohne nach seinem Korrelat auf physiologischem Gebiete zu suchen, war mit dieser Forderung nichts Positives anzufangen. Erkennen wir aber dieses Korrelat als auf dem Gebiete der spezifischen Beeinflussung gewebsgestaltender Kräfte gelegen, so haben wir die Möglichkeit der Zuordnung gleichartiger physiologischer Kategorien gegeben: Organoplastik im Arzneiprüfungsbilde und

Störung derselben innerhalb des Krankheitsursachenkomplexes als dem, was dem Konstitutionellen entspricht, im Krankheitsbilde, das sind gleichartige Elemente, die als solche miteinander in Beziehung gebracht werden können nach der Forderung des Similegesetzes. Damit kommen wir zu der Forderung eines weiteren Ausbaues unserer Arzneimittellehre. Letztere beschränkte sich in der Hauptsache auf eine Beachtung der dynamotropen Seite der Arzneiwirkung, worunter wir auch alle subjektiven Wirkungselemente einbegreifen können, einerseits und der toxischen Gewebsalteration andererseits.

Mit der Forderung des Studiums der spezifischen Organplastik in ihrer Abhängigkeit von arzneilichen Agentien ist etwas ganz anderes gemeint als die Erzeugung toxischer Gewebsalterationen. Erfüllbar ist diese Forderung nur durch Ausdehnung der Potenzprüfungen auf sehr lange Zeitdauer hin. Wir hätten zu trennen zwei Wirkungskomplexe: den dynamotropen und den formativen. Daß dynamische Reaktionen ihrerseits wieder bedingt sind und sogar einen Rückschluß auf die Spezifität des formativen Systems gestatten, ist ja bereits gesagt. Den Kern dieser dynamischen von der formativ bedingten Spezifität herauszuschälen aus dem Inhalt der bekannten Prüfungsbilder wäre Aufgabe der zu leistenden theoretischen Arbeit. In dieser Beziehung weist schon Grauvogl darauf hin, daß das, was wir unter dem Kapitel der begleitenden Umstände im Wirkungsbilde zusammenfassen, bedingt ist von dem, was er das Konstitutionelle heißt. Faßt man letzteres in unserem Sinne als Formatives bezw. beim Prüfungsbild als Spezifität der Beeinflussung des Formativen des Organismus, und erinnert man sich gleichzeitig an die Rosenbach'schen Arbeiten, so wird einem manches klar mit Bezug auf diese von Grauvogl empirisch abgeleitete Behauptung. Rosenbach führt ja aus, wie die formative Organisation eingespannt ist in Kräfte und Impulse der Außenwelt, und wie letztere von einem durchgängigen Rhythmus ihrer Prozesse durchpulst ist. Der Rhythmus unserer eigenen Organisation ist eingestellt und angepaßt diesem äußeren rhythmischen Geschehen. Eine Alteration desselben, der wie gesagt enge verknüpft ist mit den formativen Prozessen, spricht sich also aus als Interferenzerscheinung gegenüber der sonstigen, im normalen Zustande vorhandenen zeitlichen Übereinstimmung beider.

Das aber ist das, was wir als begleitende Umstände in

Gestalt einer der Hauptseiten der Arzneibilder vor uns haben. Die Konzentration unserer Arbeit nach diesen zwei Polen hin: experimentelle Untersuchung des spezifisch Formgestaltenden und Zuordnung der dynamischen Folgen desselben, der begleitenden Umstände, zum Zwecke der praktischen und theoretischen nicht nur Durchdringung, sondern Überwindung des Konstitutionellen, das scheint mir unsere Hauptaufgabe zu sein. Sie wird auch beitragen zur didaktischen Ausgestaltung unserer Arzneimittellehre im Sinne weiterer Niveauunterschiede gegenüber dem bloßen Nebeneinander von Symptomen.

---

# Dr. Adolf Zellers Krebsbehandlung.

Von **Dr. Oswald Schlegel**-Tübingen.

„Nur der Gewissenlose kann handeln" spricht der Dichter und in diesem Sinne gibt es für einen gewissenhaften Arzt im Beginn seiner ärztlichen Tätigkeit nichts Schwereres, als die Verantwortung in gefährlichen Krankheitsfällen zu übernehmen, besonders aber, sich in solchen Augenblicken gequälten Gewissens in Gegensatz zur Meinung der herrschenden Schule zu setzen. In besonderem Maße tritt das hervor, wenn wir einem Krebskranken nicht zu, sondern vielleicht von der Operation abraten.

Wie liegen denn hier die Grundlagen unseres Handelns im Sinne der Gewissensfrage? Die Ablehnung eigener Verantwortung und eigenen Handelns geht aus von der Überzeugung, daß der maßgebende Chirurg als Vertreter der herrschenden Schule stets den Höhepunkt des derzeitig erreichbaren Wissens und Könnens verkörpere. Daß somit der Herr Professor die Verantwortung für alles Handeln sicher besser und leichter trage als der praktische Arzt, der sich heute, teilweise sogar bewußt, nur noch als Fabrikarbeiter des ärztlichen Handwerkes fühlt. Daß dieser Standpunkt auch bis zu einem gewissen Grade Berechtigung hat, kann niemand bestreiten. Grundsätzlich festgehalten führt er aber zum bedingungslosen Autoritätenglauben und zur Vernichtung alles selbständigen ärztlichen Lebens und Strebens. Mag nun der Anfänger auf den Augenblick warten, da ihm ein Patient einfach sagt „lieber sterben als operieren" oder bis er einen Fall erhält, bei dem der Chirurg sein „inoperabel" spricht, so oder so kommt er zu dem Punkte, wo der Versuch mit

inneren Krebsmitteln ihm nicht mehr bedenklich, sondern geradezu Gewissenspflicht erscheinen wird, es sei denn, daß sein Unglaube ihm nichts anderes erlaubte, als aus der Hand des Chirurgen die Morphiumspritze entgegenzunehmen. Anerzogene Einstellung, volle Gebundenheit und Unfreiheit des Denkens verhindern dann den praktischen Arzt am Beschreiten aussichtsreicher Wege und nach Paracelsus gebührt ihm dann nicht der Ehrentitel eines ärztlichen Künstlers, da ihm die „Imagination“ fehlt.

Hier nun zu Erlebnissen und Anregungen. Im August des Jahres 1919 beobachtete mein Vater Emil Schlegel bei einem älteren Fräulein einen kleinen Krebsknoten in der einen Brust in der Größe eines Taubeneies mit haselnußgroßen Achseldrüsen. Unter sorgfältiger homöopath. Behandlung wuchs der Tumor langsam, nach einem Jahr erfolgten Exulzeration und im Laufe der nächsten Monate leichte Blutungen. Die Kranke zeigte anfangs 1921 eine auffallende Gier im Essen und wurde rasch dicker — sie steht in den 60er Jahren — worin wir vielleicht eine zweckmäßige Abwehrbestrebung des Organismus, mit oder ohne Hilfe der inneren Behandlung, erblicken dürfen. Im Frühjahr 1921 trat allmählich Jauchung ein, auf Arsen tief und hoch und Arsensalbe mit der ersten Verreibung zeigte sich eine vorübergehende leichte Besserung. Im April starke Blutung, Wachstum von Tumor und Drüsen. Im Juni gab ein Rotlauf neue Hoffnung auf Heiltendenz, da ja verschiedene Heilungen von Krebsen durch interkurrente Erysipele verzeichnet sind. Leider war auch diese Hoffnung trügerisch und die fleißigste Arzneimittelarbeit des erfahrenen Krebstherapeuten schien in diesem Falle unbelohnt zu bleiben. Im Juli trat eine starke, arterielle Blutung beim stets sehr schwierigen und schmerzhaften Verbandswechsel auf. Die Schmerzhaftigkeit und Reizbarkeit des Geschwürs waren so groß, und der Gestank der Jauchung so durchdringend, daß man begann, in der Umgebung der armen Kranken zu wünschen, es möchte das trübe Ende, das nicht mehr abzuwenden schien, nicht zu lange mehr auf sich warten lassen. Damals erkundigte ich mich beim frauenärztlichen Kollegen Dr. St., was er als desodorierendes Mittel bei jauchendem Karzinom empfehlen könne. Er verwies mich auf Dr. Zellers Zinnabarsana, das er bei inoperablen Zervixkarzinomen mit dem Erfolg angewandt habe, daß sich unter Geruchloswerdung oft große Tumorstücke abstießen. Eine Bepinselung des Geschwürs mit

der Paste im Anschluß an jene starke Blutung ergab sofortige Tilgung des Geruchs — eine Erlösung für Kranke wie Umgebung — in der folgenden Nacht allerdings wesentlich stärkere Schmerzen, als die Arme schon vorher gewohnt war, sodaß sie die Pinselungen weiterhin sehr fürchtete. Zu dieser Zeit war die Kranke, wie gesagt, scheinbar hoffnungslos und der Gedanke an eine Operation, wenn auch nicht als Heil-, so doch als Hilfsmittel in dem trostlosen Zustande wurde ernstlich erwogen. Bei noch gutem Gewicht waren doch Blutarmut, Schwäche und Verfall offensichtlich. Sie war zumeist bettlägerig und schon stark pflegebedürftig.

8 Tage nach der ersten Bepinselung wurde eine zweite vorgenommen. Blutung trat dann keine mehr, Jauchung nur noch andeutungsweise und vorübergehend auf. Die geätzte Fläche nahm eine derbledrige verdorrte Beschaffenheit an, am Rande bildete sich ein kräftiger Infiltrationswall und bald sah man, daß die Abgrenzung auch innerhalb des Geschwürs in die Tiefe ging. Als man nach 14 Tagen von der weit über die gesuchte Desodorisierung hinausgehenden Einwirkung auf die Geschwulst überrascht war, wurde Dr. Zeller als alter Freund meines Vaters zur Konsultation gebeten. Er eilte bereitwilligst herbei und stellte eine sehr gute Prognose: Heilung nach seiner Methode innerhalb von 8 Monaten. „Möchte er Recht behalten", dachte ich in wohl verständlichen Zweifeln. Seither nimmt die Kranke Dr. Zellers Pillen nach seiner fortlaufenden Anweisung. Geätzt wurde nur noch unbedeutend. Zu Beginn der Kur nahmen wohl Blutarmut, Schmerzen und Schwäche noch etwas zu und Symptome, wie Durchfälle, Schlaflosigkeit auch bei Schmerzfreiheit und eine auffallende Vergeßlichkeit setzten wir auf Rechnung der starken Arsenwirkung. Inzwischen schob sich eine taubeneigroße, lederartige Masse aus der Geschwürsfläche hervor oder die Geschwürsfläche zog sich rings um diese zurück, kurzum, dieser Teil schaffte sich so heraus, daß er schließlich beim Verbandwechsel mit der Schere abgetragen wurde. Doch ich will mich kurz fassen: der offenbar völlig abgestorbene Primärtumor wurde ausgestoßen und nach einer Reihe von Monaten des Einnehmens, abnehmender Schmerzen, rasch erleichterter Pflege und zunehmender Kräfte schloß sich das Geschwür zu einer großen, glatten Narbe. Appetit und Schlaf kehrten wieder, alle Klagen verstummten und jedermann staunte über die von schwerer Krankheit zu neuem Leben Wieder-

erstandene. Auf Dr. Zellers Rat wurde die Arbeit bald wieder aufgenommen, da fleißige Bewegung, ja harte Feldarbeit neben seiner Methode erfahrungsgemäß am besten gewirkt hätten. Heute bietet die Kranke das Bild voller Arbeitsfähigkeit entsprechend ihrem Alter und ihrer immer groß gewesenen Betriebsamkeit. Auch sonst scheint sie in jeder Hinsicht gesund in allen Lebensfunktionen. Um die Narbe sitzen noch mehrere erbsengroße Knötchen, ebenso überm Schlüsselbein und in der Achselhöhle. Sie sind offenbar reaktionslos und seit vielen Monaten gleich geblieben. Dr. Zeller hält sie für bedeutungslos und hofft sie bei weiterer Behandlung auch noch zum Verschwinden zu bringen.

Ein Bekannter, dem ich diesen Erfolg erzählte, schickte daraufhin seine 70jährige, ebenfalls an exulzeriertem Brustkrebs leidende Schwester zu Zeller. Nach dem bisherigen Verlauf scheint dieser Fall genau so auf die Zellersche Behandlung anzusprechen, sowohl was die Abstoßung des Primärtumors, als auch was Allgemeinbefinden usw. anbelangt. Vielleicht ist zu erwähnen, daß, wie im ersten Falle nur homöopathische Behandlung vorhergegangen, so im zweiten aus religiöser Einstellung jede Vorbehandlung unterblieben war. Dies ist jedenfalls Dr. Zeller viel lieber, als irgendwelche vorhergegangene Eingriffe, insbesondere auch Probeexzisionen, die sehr gefährlich seien.

Es versteht sich, daß ich mich unter diesen Umständen von neuem stark für die Zellersche Krebsbehandlung erwärmte und mich verpflichtet fühlte, für ihre Nachprüfung durch eine Anzahl unvoreingenommener und gut beobachtender Kollegen zu werben. Zur Geschichte der Zellerschen Krebsbehandlung bemerke ich:

1912 erschien in Nr. 34/35 der Münchner med. Wochenschrift Dr. Zellers Bericht über seine Erfolge nichtoperativer Krebsbehandlung mit einem Vorwort des Leiters des Heidelberger Krebsinstituts, von Czerny. In Heft 6 des Jahrgangs 1912 der Berliner homöop. Zeitschrift findet sich ein Aufsatz von E. Schlegel zur Krebstherapie Zellers und in Heft 2, 1913 mein Referat zu den Veröffentlichungen in der Münchner med. Wochenschrift. Einige Worte Czernys, unter dessen Augen Zeller im Heidelberger Krebsinstitut seine Heilmittel ausarbeitete, seien hier kurz wiederholt: „Ohne therapeutische Hilfe habe ich noch niemals einen klinisch und histologisch festgestellten Krebs sich zurückbilden sehen.“ Von 44 geheilten Fällen, die Z. von Czerny vorstellen konnte, waren 14 histologisch, die übrigen klinisch einwandfrei

festgestellt, teilweise Rezidive nach Operation durch erste Chirurgen. Czerny preist „Geduld und Ausdauer bei Arzt und Patient, die oft mehr erreichten, als alles Wissen, wenn altbewährte Mittel nur kunstvoll und beharrlich angewendet werden.“ „Wir haben jetzt schon eine große Zahl von Mitteln, um den Krebs erfolgreich anzugreifen.“ — „Wenn erst den Ärzten klar geworden ist, daß das Suchen nach Krebsmitteln nicht aussichtslos ist . . . “ usw. Vermutlich rezidivierende Krebsformen seien von der Operation auszuschließen! Worte eines maßgebenden Krebsspezialisten an die kleingläubigen Praktiker; kein Wort davon, man solle Krebs nur den Universitäts- und anderen Spezialinstituten überlassen oder sich auf deren Richtlinien beschränken! Im Gegenteil — siehe oben!

Seither sind 10 Jahre verflossen, Dr. Zeller ist bald 70 Jahre alt und scheint mit seinen Versuchen wenig Nachahmung gefunden zu haben. Er selbst konnte sie infolge des Krieges nicht nach Wunsch erweitern. Wer hilft jetzt mit zum Nutzen unserer Kranken, die Versuche in einem größeren Kreise wieder aufzunehmen?

Ein Kollege wandte sich kürzlich, von meinem Vater ermuntert, an Dr. Zeller um seine Mittel. Dieser stellte zur Bedingung für Abgabe derselben: regelmäßige persönliche Zuziehung, um falsche Anwendung und sachlich unrichtige Diskreditierung zu verhüten und sich den wissenschaftlichen Ertrag, wie einen gewissen, sauer verdienten materiellen Nutzen zu sichern. Doch hat sich der Autor inzwischen bereit erklärt, entfernteren Kollegen gegenüber auch von diesen Bedingungen teilweise abzugehen. Näheres möge man sich bei dem in Stuttgart in der Alleenstr. 28 wohnenden Autor selbst erfragen. Man entschuldige mit den heutigen Zeit- und Portoverhältnissen, daß ich die Anschrift im Aufsatz aufnehme und ebenso meine Bitte, in Anbetracht des Alters und zurückgezogenen Lebens etwaigen Briefwechsel dem Autor so bequem und einfach, als möglich zu gestalten, damit außer den sachlichen Fragen, die dem Forscher immer noch Freude machen, ihm jede Umständlichkeit und Kraftverbrauch erspart bleiben mögen. Die Bedingungen, unter denen Dr. Zeller seine Mittel abgibt, hat er auf meine Bitte als Flugblatt in Drucksachenform zurechtgelegt.

---

# Homöopathie, biologische Medizin und moderne wissenschaftliche Forschung.*)

(Vortrag anläßlich der 82. Tagung des Homöop. Zentral-Vereins am 8. August 1921 zu Frankfurt a. M.)

**Dr. med. Heinrich Meng**-Stuttgart

## Moderne dynamische Psychologie.

Es wäre ausgeschlossen, in der Erforschung des Lebens weiterzukommen, wenn nicht auch eine neue Psychologie eingesetzt hätte. Bei Besprechung des innersekretorischen Problems wäre schon Anlaß gewesen, darüber zu sprechen. Durch die Erforschung der Hormone sind soviel neue Fragestellungen entstanden. Wir wissen, daß unsere Begeisterung, unsere Ziele, unsere Stimmung, unsere Philosophie beeinflußt werden von einem unendlich feinen Spiel der Hormone. Der Genuß, den in uns die Schönheit eines Menschen, eines Kunstwerks, einer Landschaft auslösen kann, andererseits die zeitweise Unempfänglichkeit unseres Wesens für großartige Geschehnisse, sind irgendwie verankert in Ebbe und Flut der Hormone. Wir wissen, wir können durch Reize auf den schwankenden Spiegel dieses Sees einwirken; die Röntgenbestrahlung, Steinachs Unterbindung, Gifte in entsprechen der Dosierung, wie Cannabis indica, Coffein und Opium, Kokaïn und Alkohol, Anhalonium, das eben stark in seiner psychischen Wirkung erforscht wird, verursachen hier fundamentale Erschütterungen, ebenso wie z. B. elektrische und suggestive Einflüsse.

Ich erwähne an dieser Stelle auch die Wandlungen in der Gynäkologie. Die lokale Behandlung bei menstruellen Anomalien, die rein palliative Behandlung bei Schwangerschaftstoxikosen (wie Erbrechen und Eklampsie) wird in vielen Fällen vermieden zu Gunsten einer Therapie mit internen Mitteln. Vor allem die Lehre von der inneren Sekretion ließ den Versuch begründet erscheinen, Störungen in der Funktion der Gebärmutter mit spezifischen Eierstockmitteln zu behandeln oder eine Proteïnkörperreiztherapie durchzuführen. Allem nach scheint der Gedankengang der alten Homöopathen, auf Grund der Konstitution oder von Allgemeinstörungen scheinbar lokale Erkrankungen inner-

*) Aus dem Vortrag in Frankfurt a. M. anläßlich der Tagung 1921 des Homöopathischen Zentral-Vereins, siehe Heft 2 dieser Zeitschrift: „Physik und Chemie“ und „Iso-, Sero-, Organotherapie und moderne Reiztherapie“.

lich zu behandeln, in neuem Licht. Selbst die manchesmal bespöttelte Lehre, Gemütssymptome mit inneren Arzneien zum Verschwinden zu bringen — ich erinnere an Aurum bei bestimmten Melancholien — erfährt eine Auffrischung, wenn jetzt z. B. bei depressiven Zuständen vor oder während der Menstruation mit Erfolg Calcium oder Thyreoidin oder andere Präparate gereicht werden.

Auf dem Umweg über das System endokriner Drüsen können ungeahnte Wirkungen auf körperliche und seelische Vorgänge erzielt werden. Bleuler hat wohl recht, wenn er behauptet, dass auch die Psyche aus der chemischen Umgebung nicht nur das aussucht, was ihr paßt, sondern die Stoffe auch verschieden verwendet, also damit ein Gesetz ausgesprochen hat, das auch seine pharmakologische Parallele hat. Die moderne Psychotherapie ist in dem Sinn eine Art Iso- oder Homöotherapie, als sie den Kranken antreibt, nicht auf Grund fremdartiger Zwänge zu heilen, sondern ihm durch Selbsterkenntnis und Selbsterziehung nahelegt, mit eigensten Kräften die körperliche Sphäre zu beherrschen und Unbeherrschtes und kulturell Minderwertiges umzusetzen in ethisch und kulturell Wertvolleres.

Auf die Zeit der allgemeinen Psychologie, die methodisch maß, was meßbar, folgt die Zeit einer Psychologie als Lehre von Einstellungen zur Welt auf Grund von verschiedenen Geistes- und Entwicklungstypen. Die Fragestellung ist dann nicht: hat der einzelne Mensch recht oder unrecht, sondern es handelt sich um das Verstehen all der mannigfaltigen Reaktionen, all der verschiedenen Menschen auf das Leben überhaupt. Der aktiv eingestellte Mensch ist ein Typ, der in Gesundheit und Krankheit andere Kräfte in Bewegung setzt, als der kontemplativ oder der mystisch eingestellte Mensch, und der Arzt, der die Konstitution erforscht und therapeutisch ausnützt, wird dankbar sein, wenn eine Typenpsychologie besteht. Jaspers, Alfred Adler, Schilder, Birnbaum, Kretschmer, Kronfeld u. a. haben hier gute Vorarbeiten geleistet. Eine lebendige Psychologie wird dynamisch sein. Ich verweise auf die psychoanalytischen Forschungen, wie sie von Siegmund Freud, dem großen Seelenforscher, ausgingen, als dynamische Psychologie. All das, was von großen Ärzten als so wesentlich anerkannt wurde, bei Erfassung des Gesunden und Kranken — wie stark wurde Hahnemann darum bekämpft — die subjektive Welt des Gesunden und Kranken:

hier wird es wieder geachtet, ja hochgeachtet. Der Traum, der Einfall, die Färbung eines Symptoms, die Modalität sind so stark verwurzelt im Kern des Individuums, in seinem Gesamtwerden, daß der denkende und wissende Arzt den verworfenen Eckstein zur Grundlage eines neuen Baues nimmt. Welche Feinheiten des Geschehens zur Erklärung pathologischer Reaktionen auf exzeptionelle Erlebnisse oft führen — seitdem Freud die Rolle des Unbewußten für unser bewußtes Leben gezeigt hat — muß wohl selbst erlebt werden, um es im ganzen Ausmaß zu verstehen. Wie zur Bekämpfung der Menschenpocken eine künstliche Kuhpockenerkrankung erzeugt wird, so wird in der psychoanalytischen Methode an Stelle der Neurose eine therapeutische Übertragungsneurose eingeschaltet. Freud sagt darüber: „Der neue Zustand hat alle Charaktere der Krankheit übernommen, aber er stellt eine artificielle Krankheit dar, die überall unserm Eingreifen zugänglich ist. Er ist gleichzeitig ein Stück des realen Erlebens, aber durch besonders günstige Bedingungen ermöglicht und von der Natur eines Provisoriums". Kritiker dieser Methode haben von der Gefährlichkeit dieser künstlichen Krankheit gesprochen, ähnlich wie Kritiker sich aufhielten über die Verschlimmerung der Beschwerden nach innerer Behandlung mit tiefgreifenden Arzneien. Aber die Erfahrung lehrt, daß ohne Wagnis, ohne Einsetzen der im Kranken noch vorhandenen Lebens- und Heilkräfte Heilung oft unmöglich ist, und daß in dem Feuer des natürlichen oder künstlichen Fiebers der Kranke gesundet.

Die starke Beziehung geistiger Strömungen zu dynamischen Problemen der medizinisch-biologischen Schule ließe sich noch vielfältig nachweisen. Ich nenne hier nur den Namen Henri Bergson und seiner Schüler Bouhoux und Steenberger. Emil Schlegel hat in der „Berl. Hom. Zeitschr." 1914 eine Arbeit über den Gegenstand veröffentlicht, ich verweise darauf. —

## Kolloidalchemie, Jonenforschung, Vererbungstheorien, Reizdosen in der Strahlentherapie.

Auch das Gebiet des unendlich Kleinen könnte hier vielfach besprochen werden. In unserer physikalischen und chemischen Erörterung wurde einiges erwähnt. Ich darf Sie noch daran erinnern, daß Dosen von hundertstel Milligrammen der Kolloidalmetalle imstande sind, meßbare physiologische Wirkungen zu erzielen, weshalb ist es dann so schwer, die Erfahrungen mit den

Arzneireizdosen der Homöopathen schulwissenschaftlich in die allgemeine Diskussion zu übernehmen! Die älteren Versuche von Naegeli und Ostwald, die neueren von den Franzosen Richet (mit Radium und Infinitesimaldosen der Ameisensäure) und Roulin (mit Aspergillus niger und metallischen Fermenten) seien nur namentlich gestreift. Interessant sind die Feststellungen Bertrams. Er stellte fest, daß Pflanzen für infinitesimale Spuren von katalytischen Düngemitteln äußerst empfindlich sind, und Loucheux meint, daß u. U. hier eine neue Wissenschaft der „Pflanzenhomöopathie" aufgebaut würde.

Ich erinnere nur kurz an die Arbeit von dem Basler physikalischen Chemiker Spiro „Ionengleichgewichte im Organismus" (Antrittsvorlesung vom 1. März 1921). Er sagt z. B.: „Das Gleichgewicht wird im Tierkörper überall erreicht durch die Wechselwirkung zweier Kräfte, deren Kraftrichtung entgegengesetzt ist, und deren gemeinsames Auf und Ab zu einem Hin- und Herpendeln um die Gleichgewichtslage führt" . . . An der Richtigkeit der Auffassung, daß jedes Protoplasma ein heterogenes System individueller Prägung ist, das entsprechend dieser Heterogenität eine ganze Reihe verschiedenartiger mechanischer Affinitäten zu entfalten vermag, halte ich auch heute noch fest . . ."

„Die Erfahrungen über die Bedeutung der Ionen im Tierkörper sind, wie Sie wissen, ausgegangen von einigen mehr zufälligen Befunden, die man bei der Herstellung von Nährflüssigkeiten machte. Die tierischen Flüssigkeiten enthalten im allgemeinen, wenn man nur die häufigsten bezw. regelmäßig vorkommenden Ionen in Betracht zieht, im wesentlichen kaum mehr als ein Dutzend Elektrolyte; zu den Kationen H; K; Na; $NH_4$; Ca; Mg; Fe; Bl; gesellen sich die Anionen OH; $CO_3$; Cl; $SO_4$; $NO_3$; die verschiedenen $PO_3$ und gelegentlich noch Fl; J; und CNS. Die Bedeutung einzelner dieser Ionen ergibt sich ohne weiteres aus dem Orte ihres Vorkommens, so von Calciumphosphat in den Knochen, von Calciumfluorid in den Zähnen, (wobei freilich erwähnt werden mag, daß das Fluor überhaupt ein wichtiger Zellbestandteil nach Gautier sein soll) auch für das Vorkommen des Rhodan im Speichel kann man sich eine Begründung vorstellen, wenn man daran denkt, daß Rhodanionen Emulsoide besonders verflüssigen, und der Mundspeichel gerade ein ganz besonders dünner und wenig visköser Saft ist. Auch daß das Eisen für die Oxydationsvorgänge von spezieller Wichtigkeit

ist, ist nach den Erfahrungen im Reagensglas so naheliegend, daß man mit einer solchen Annahme wohl das Richtige trifft, zumal neuere Untersuchungen von Warburg und Thumberg auch dasselbe zeigen. Als besonderes Beispiel einer ganz eigenartigen Wirkung kann das Kalium angeführt werden, dessen Bedeutung, nach den überaus interessanten Untersuchungen Zwaardemakers auf seiner Radioaktivität beruht" ...

„Es besteht also ein vielfältiger Pseudoantagonismus zwischen Kationen untereinander und Anionen untereinander, und im Sinne dessen, was wir oben auseinandergesetzt haben, daß für die Aufrechterhaltung des dynamischen Gleichgewichts in allem biologischem Geschehen eine entgegengesetzte Spannung vorhanden sein muß, sehen wir in diesen potentiell gegeneinander gerichteten Affinitäten eines der wichtigsten Mittel, mit denen der periodische Rhythmus des Geschehens aufrecht erhalten wird. So ist z. B. der Pseudoantagonismus Kalium-Calcium wesentlich beteiligt an jener Wechselschleusen-Einrichtung, die dasperiodische Auf und Ab der Herztätigkeit ermöglicht."

Vergleicht man diese Fragestellung mit der, die noch vor 10 oder 20 Jahren üblich war — ganz zu schweigen von den medizinischen Nihilisten in der Mitte des 19. Jahrhunderts (Dietl) — so leuchtet ein, daß interessante Fortschritte im Gange sind. Gehört auch zum Heilen keineswegs die Beherrschung der Raffiniertheiten moderner Forschung, so muß der theoretische Ausbau der Medizin in dem Maße begrüßt werden, als er brüderlich verbunden ist mit den Fundamenten der praktischen Medizin.

Auch die Vererbungslehre ist eine Lehre der Wirkung von Unendlich-Kleinem. Wenn von uns verlangt wird, anzunehmen, daß ein Mensch mit all seinen Eigentümlichkeiten — der Idiot wie der Geniale — in einem Moment seines Werdens in all seinen Möglichkeiten festgelegt ist in einem zehnmillionstel Kubikmillimeter, wenn Meirowsky bei seiner vererbungswissenschaftlichen Arbeit über die Analyse der Haut von uns fordert, anzuerkennen, daß die Naevi gegeben sind in spezifischen Zustandsveränderungen des Keimplasmas — er nimmt eine ungeheure Anzahl von Erbeinheiten (Genen) an — wenn Kahn bei der Besprechung der Jodwirkung der Schilddrüse darauf hinweist, daß die Jodkomponente (das Blut enthält prozentual 0,0000000006 Jod) lebensentscheidend ist und meint: „Hätte Napoleon 2 Milligramm Jod weniger in seinem Körper gehabt ..

die Geschichte Europas wäre eine andere geworden", wenn das alles im Grunde richtig ist oder richtig sein soll, dann sehe ich nicht ein, weshalb moderne Naturwissenschaftler über Hahnemann nicht ihre segnende Hand breiten und sich freuen, daß er vor 100 Jahren Arzneistoffe in einer feinen Dispersion zu erschließen lehrte und die Hilfe am Krankenbett nicht einseitig abhängig machte von den damaligen groben Theorien über die Materie, Theorien, die sich vielfach als irrig erweisen mußten. Ich erinnere noch kurz an die Forschungen der Radium- und Röntgenärzte. Interessant ist z. B. die Feststellung, bei der Strahlenbehandlung von Krebsen gewonnen, daß die Strahlen vernichtend, hemmend, reizend und indifferent auf Gewebe wirken können. Auch hier muß neben einer physikalischen Forschung eine biologische laufen! Wenn nur bestrahlt wird unter dem Gesichtspunkt, Krebsgewebe zu vernichten, ohne zu bedenken, daß bei einzelnen Individuen schon durch eine Bestrahlung das Blut so schwere Veränderungen erleiden kann, daß lebensbedrohende Vorgänge ausgelöst werden, so wäre das eine Therapie ohne Rücksicht auf biologische Gesichtspunkte. Die vielen Parallelen von der Pharmakologie und der Lehre von der elektiven Wirkung von Strahlen und deren Dosologie treten immer schärfer hervor. Das Alter des Patienten, die Beschaffenheit des kranken und gesunden Gewebes, die Reaktion auf eine bestimmte Strahlenart und -größe entscheiden die individuelle Behandlung. Die Verbindung von Krebsforschung und Erforschung der inneren Sekretion ist nicht nur gegeben durch Annahmen, daß das Bindegewebe sich verhält wie Drüsen mit innerer Sekretion und daher zu stärken ist, sondern auch durch Erfolge und Mißerfolge der Strahlen- und Hormontherapie bei demselben Krankheitszustand und deren theoretischer Deutung. Ich erinnere daran, daß hier die Grenzen alter chirurgischer Gebiete immer wieder betreten werden, und es ist sehr erfreulich, daß unser Kollege Aebly-Zürich als Statistiker die Abhängigkeit der Krebsmortalität von einer chirurgischen oder nichtchirurgischen Behandlung gewissenhaft verfolgt und prüft („Schweizerische Med. Wochenschrift").

## Scheingesundheit und Scheinkrankheit, zur Geschichte der Medizin.

Man spricht jetzt auch von vorkarzinomatösem und vortuberkulösem Stadium. Das ist ein Ausdruck für eine Ver-

stimmung des Organismus, eine Art Vergiftungsstadium, ohne daß die causa peccans zu fassen ist. Die Annahme eines solchen Zustandes setzt voraus, daß eine dynamische Deutung bestimmter lebenswichtiger Vorgänge sehr naheliegend ist, und daß es keine Absurdität war und ist, sich diagnostisch und vor allem therapeutisch um Menschen zu kümmern, die der pathologische Anatom als gesund, der lebenskundige Arzt als krank bezeichnen wird. Man achtet ja erst neuerdings auf all die Erscheinungen, die an der Grenze von Gesundheit und Krankheit liegen, und erforscht Menschen, die theoretisch gesund und praktisch krank (oder umgekehrt) sind. Ich erinnere nur an die theoretisch kranken, praktisch gesunden Pentosurie-Individuen, die ihr ganzes Leben hindurch — ohne jede Störung der Gesundheit — eine bestimmte Zuckerart ausscheiden. — Bei der Besprechung moderner dynamischer, mikrochemischer und ähnlicher Gesichtspunkte in der menschlichen Krankheitslehre wäre vor allem eine kritische Durchsicht der üblichen Abhandlungen auf dem Gebiet der „Geschichte der Medizin" zu fordern. Ráde hat in seiner „Geschichte der biologischen Theorien" schon manche Unrichtigkeit der offiziellen Geschichtsforschung klargestellt und sich nicht gescheut, in den letzten Jahren sich durch Rudolf Tischner geschichtliches Material über Homöopathie zu verschaffen. Franz Hübotter, der kürzlich einen Lehrauftrag an der Berliner Universität erhielt, war gerecht genug, in seiner Geschichte der Medizin Hahnemanns Lehre sachlich zu besprechen. Es ist bedauerlich, daß ausgezeichnete Wissenschaftler wie der Münchener Friedrich von Müller in der Beurteilung der Homöopathie versagen. Ich entnehme seiner Rektoratsrede folgendes: „Die große Verbreitung, die damals die Homöopathie neben dem Mesmerismus erfuhr, war weniger durch den Inhalt ihrer Lehren als durch das mystische Gewand begründet". Müller meint ferner, daß Hahnemann sich mit dem „Hereinragen der Geisterwelt" beschäftigte und damit Medizin und Mystik verschmolz. Ein vorurteilsfreier Beurteiler Hahnemanns muß zum Gegenteil dieser Annahme kommen; nichts lag Hahnemann ferner als die Mystik, ich erinnere nur an seine Stellung zu Paracelsus. Es wird von grossem Wert sein, wenn das authentische historische Material Richard Haehls über die Geschichte der Homöopathie bald den Kreisen der Ärzte zugänglich wird. Wieviel Vorurteile und Mißverständnisse wären bei gerechter geschichtlicher Forschung vermeidbar!

## Ernährungswissenschaft und Pharmakologie.

Die Ergebnisse moderner Ernährungsphysiologie und -therapie zeigen die Torheit des Versuches, immer noch den Organismus als Maschine zu lesen. Es hat sich gezeigt, daß mit der Zufuhr entsprechenden, rein kalorisch bestimmten Brennmaterials wesentliches in der Ernährung übersehen wird. Die Tatsache, daß die Assimilationsfähigkeit bei verschiedenen Menschen und zu verschiedenen Zeiten sich ändert, daß diese Fähigkeit entscheidend für intermediäre Stoffwechselvorgänge ist, ferner daß die akzessorischen Nährstoffe in gesunden und kranken Tagen eine überragende Rolle spielen, erschüttert ebenso alte Anschauungen wie die neuen Lehren vom Eiweißminimum im Sinne Chittendens. Auch hier sehen Sie, daß interessante Parallelen laufen von der Wirkung feinverteilter Arzneistoffe auf den Organismus, und wie stark die Arzneireize andererseits abhängen von dem Boden, auf den sie fallen. Auch hier haben Sie Wirkungen auf einzelne Organe und das ganze Organsystem. Das Fehlen eines lebenswichtigen akzessorischen Nährstoffes — am bekanntesten ist Funks Vitamin — kann den Ausfall einer bestimmten Organfunktion oder einer Reihe von Organfunktionen bewirken. Das Krankheitsbild kann sehr charakteristisch sein (Beri-Beri, Skorbut) oder kann sehr allgemein sein, ähnlich wie wenn eine schwere Noxe rasch den Tod hervorruft: der Appetit vermindert sich, allgemein fortschreitende Schwäche, starke Verminderung des Körpergewichts trotz Zufuhr aller sonst wichtigen Stoffe wie Eiweiß, Fett, Kohlehydrate, Schwund der Libido sexualis, schließlich Tod. Bedenken Sie daneben, daß es Tierarten gibt (Vögel), bei denen diese für den Menschen insufficiente Nahrung ganz harmlos ist, so sehen Sie auch hier Reizspezifität des Bodens, auf den der Reiz trifft. Pharmokologisch interessant ist, daß das Antineuritin — verwandt Funks Vitamin — mit Pilocarpin, Cholin Muskarin, Neurin verwandt ist (parasympathische Wirkung), und daß experimentelle Polyneuritiden (durch gewisse Alkaloide) günstig durch diese feinen Reizstoffe beeinflußt wurden. Ich verweise noch auf die Bedeutung dieser der alten Ernährungslehre völlig unbekannten Stoffe für die Seuchenfestigkeit des Organismus.

## Forschungen in der Reizlehre.

Von Uexküll konnte zeigen, wie niedere Organismen spezifische Welten sich schaffen auf Grund ihrer verschiedenen Reizfähig-

keit, er arbeitete die Reizlehre für wirbellose Tiere aus, Ricker — darüber wird Tischner später noch eingehend berichten — machte interessante Versuche mit verschiedenen Giftstoffen in ihrer wechselnden Wirkung je nach Dosierung auf lebendes Gewebe und kam, von einer ganz andern Seite als Schulz kommend, zu Ergebnissen, die stark erinnern an Schulz's biologisches Gesetz. Goldscheider baute die Behandlung krankhafter Überempfindlichkeit in einer Art aus, die — wie Kirn nachweisen konnte — überwiegend unter dem Einfluß einer Reiztheorie steht, die den funktionellen Gedanken in der Medizin in den Vordergrund drängt, und die ihn Rosenbachs Betriebspathologie schätzen lehrt.

Wenn wir von krankhafter Überempfindlichkeit sprechen, ist noch folgender Tatsachen der modernen Forschung zu gedenken. Es hat sich herausgestellt, daß die Giftwirkung irgend eines Stoffes von zahlreichen Momenten des Organismus abhängig ist. Ein Mensch, der unmittelbar vorher durch eine Hypnose durchging, braucht reichlich weniger Chloroform als ein Nichthypnotisierter. Oder ein gemütlich Verstimmter berauscht sich rascher mit Alkohol als jemand im Zustand des Nichtverstimmtseins. Droht ihm im Rausch Lebensgefahr, so ist nicht selten der ganze schwergestörte Ablauf seiner Reaktion auf die Umwelt ausgeschaltet, er handelt vernünftig, vielleicht sogar so sicher wie der Traumwandler auf dem Dach. Sie sehen, wie sehr Pharmakologen Toxikologen, Psychologen, Erforscher der inneren Sekretion gegenseitig auf die Ergebnisse ihrer verschiedenen Gebiete achten und es vermeiden müssen, sich einseitig festzulegen, und wie wertvoll Hahnemanns Rat war, alle Umstände des kranken Menschen therapeutisch zu achten und zu beachten.

Ich nenne noch an dieser Stelle den Namen Albert Einstein zum Abschluß des ersten Teils meines Vortrags. Die Freunde einer Wissenschaft, die nicht autoritativ eingestellt ist, müssen ihm von Herzen dankbar sein. Ohne hier darauf einzugehen, inwieweit das Experiment Einzelheiten seiner Forschung anerkennen wird, hat er darin sicher recht, daß es absolute Erkenntnisse z. Zt. nicht gibt, und daß es deshalb nicht angängig ist, in irgend welchen wichtigen Dingen des Lebens intolerant und herrschsüchtig zu sein. Die Ära Haeckel und Koch hatte soviel Unduldsamkeit und Unfehlbarkeit ausgelöst, daß Andersmeinende fast mittelalterlich behandelt wurden. Wenn wir uns daran gewöhnen, einzusehen, daß jeder Beobachterstandpunkt nicht ganz objektiv

sein kann, daß wir immer in Objekt-Subjektspaltung Erkenntnisse sammeln, müßte es uns gelingen, starke Immunität gegen Dogmatismus und Intoleranz dauernd zur freien Verfügung zu haben. Auch auf diesem Gebiet ist aktive, selbst erzeugte Immunität wirksamer als passive, die moderne Zeit ist günstig, sie zu schaffen.

---

# Potenzierung und die Infinitesimaldosis

**Stuart Close, Brooklyn.**

Aus der Märznummer 1921 des „Homöopathic Recorder“, übersetzt von **Dr. O. Schlegel, Tübingen.**

Die Forschungen der modernen wissenschaftlichen Physik haben in einer bemerkenswerten Weise die ein Jahrhundert alte Lehre Hahnemanns in Bezug auf Lösung, Verdünnung, Potenzierung und die Kraft der Infinitesimalen bestätigt.

Hahnemanns Gebrauch und Verteidigung der Infinitesimaldosis in der Medizin war das Ergebnis von Erfahrung und Logik, aber als Lehre findet sie ihre Begründung und Bestätigung in den Wahrheiten, die sich in den modernen wissenschaftlichen Lehren von der Erhaltung von Stoff und Kraft verkörpern und den daraus entspringenden Gesetzen, besonders den die Lösungen beherrschenden.

In der Lehre von der Erhaltung der Kraft sagt die physikalische Wissenschaft, daß die Gesamtsumme von Kraft im All weder zu- noch abnimmt, mag sie auch unendlich verschoben und verwandelt werden. Das Gesetz von der Erhaltung des Stoffes besagt, daß der Stoff unzerstörbar ist und daß seine Gesamtmasse dieselbe bleibt ohne Rücksicht auf die fortwährende Umformung.

Theoretisch kann man der Teilbarkeit des Stoffes in Lösungen keine Grenze setzen. Ohne Verlust seiner Eigenart kann man eine Lösung unendlich weiter verdünnen. Das kleinste vorstellbare Teilchen wird immer etwas von der ursprünglichen Substanz enthalten und bedingungsweise alle ihre wesentlichen Kräfte und Eigenschaften bewahren.

Praktische Versuche mit infinitesimalen Gaben bei der Krankenbehandlung bestätigen diese grundlegenden Forderungen der Wissenschaft. Die höchsten Potenzen, die je bei dem Hahnemannschen Verdünnungsverfahren oder bei irgendwelcher Abart dieses Verfahrens hergestellt wurden, haben sich als befähigt erwiesen, bei

Kranken einen Heilerfolg einzuleiten, wenn das Mittel zu dem Falle homöopathisch stand und die Potenz der individuellen Empfänglichkeit angepaßt war.

Vor einem Jahrhundert lehrte Hahnemann, daß „die Wirkung einer homöopathischen Gabe mit der zunehmenden Menge der Lösungsflüssigkeit bei der Zubereitung der Verordnung wächst". Die neue wissenschaftliche Bearbeitung der Lösungen, die im Laboratorium die Theorie von der Dissoziation der Moleküle ausgearbeitet hat, bestätigte die Beobachtung und erweiterte die Theorie Hahnemanns. Die Ionenlehre ist die modernisierte Form von Hahnemanns Potenzenlehre.

Nach der neuesten Lehre von der Dissoziation der Moleküle wird ein chemischer Stoff, wenn er aufgelöst wird, in kleinere Teile getrennt, als die Atome es sind, aus denen er zusammengesetzt ist. Diese Teilchen nennt man Ionen. Es hat sich gezeigt, daß „je verdünnter die Lösung, umso größer die Zahl der Ionen, umso weniger Atome und umso schneller die Reaktion zwischen Elektrolyten. Völlige Ionisation und absolute Dissoziation sind nur in endloser Verdünnung möglich.

Die folgende Darlegung wurde dem Autor gegeben von Herrn J. D. Burby, Chemiker am Elektr. Analyt. Laboratorium in New York:

„Die Lehre der elektrolyt. Dissociation oder, kürzer die Ionenlehre wurde in ihrer vervollständigten Form von Arrhenius aufgestellt, um Unregelmäßigkeiten im osmotischen Verhalten von gewissen Substanzen zu erklären, besonders von anorganischen Säuren, Basen und Salzen. Die Theorie ist kurz folgende:

„Alle Substanzen, die zu der Klasse gehören, welche in wässriger Lösung Elektrizität leiten, werden in Ionen zerlegt, wenn sie in einem dissoziierenden Lösungsmittel gelöst werden". Solche Substanzen nennt man Elektrolyten. Es muß besonders betont werden, daß der Durchgang eines elektrischen Stromes nicht die Ursache der Dissoziation ist, sondern daß vielmehr die Dissoziation Platz greift, wenn die Substanz in Lösung geht, und die Lösung leitet die Elektrizität, weil sie Ionen enthält.

„In Beziehung auf die quantitative Seite der Theorie kann man nur sagen, daß der Grad der Dissoziation oder Ionisation eine Funktion der Verdünnung ist. Je höher die Verdünnung, um so größer der Grad der Ionisation, bis bei der unendlichen Verdünnung die Ionisation vollständig ist.

„Ferner ist die Reaktivität von Elektrolyten an dem Grad messbar, in dem sie ionisiert sind. Jede Substanz hat die Eigenschaft, sich bis zu einem endgiltigen Ausmaße zu dissoziieren, wenn die Lösung eine bestimmte Concentration erreicht hat. Wenn also äquimolekulare Lösungen von Salzsäure, Salpetersäure, Schwefel- und Fluorwasserstoffsäure hinsichtlich ihrer Geschwindigkeit der Reaktion mit einer anderen Substanz verglichen werden, so findet man, daß die Reihenfolge, in der sie in dieser Hinsicht stehen, einen Masstab abgiebt, wie weit sie ionisiert sind."

„Demnach könnte es scheinen, daß die Schnelligkeit aller Reaktionen zwischen Elektrolyten um so größer ist, je größer die Verdünnung, und das ist so mit gewissen Einschränkungen. Theoretisch ist die relative Reaktivität bei der unendlichen Verdünnung am größten, weil dann der Grad der Ionisation am größten ist. Praktisch ist dem immerhin eine Grenze gesetzt, da, nachdem ein bestimmter Grad der Verdünnung erreicht ist, die wirksame Reaktivität zu klein wird, um von Nachdruck zu sein."

Es wäre gut, wenn Homöopathiestudierende, die den hohen Potenzen und Infinitesimalgaben skeptisch gegenüberstehen, bei den großen Physikern und Chemikern eingeführt werden könnten, die zauberhaft im unendlich Kleinen schwelgen und die Quellen der Rhetorik und alle Bilder erschöpfen, bei ihren Versuchen, dem Publikum ihre Begriffe von diesen Dingen beizubringen.

Ein ganz bescheidenes Maß von Nachlesen in dieser Richtung müßte den Durchschnittsskeptiker erröten lassen über seine Ignoranz, die ihn dazu verführte, die Gabenlehre der Homöopathie zu verspotten.

In der Chemie wird ein Molekül definiert als das kleinste Teilchen einer zusammengesetzten Substanz, das für sich bestehen kann und dabei doch seine Zusammensetzung und Eigenschaften bewahren, die kleinste Vereinigung von Atomen, die eine chemische Verbindung bilden kann.

In der Physik wird die Struktureinheit (Molekül) vom Atom unterschieden und auf Gaspartikel angewandt (in der kinetischen Theorie), unabhängig von ihrem Verhältnis zu den chemischen Molekülen.

Lord Kelvin veranschaulicht die Größe eines Moleküls wie folgt: „Stelle Dir einen Regentropfen oder eine Glaskugel, so groß wie eine Erbse vor, vergrößert zur Größe der Erde und jedes beteiligte Molekül im selben Maßstab vergrößert. Die vergrößerte Struktur wäre gröber gekörnt, als ein Haufen feines Schrot, aber vielleicht weniger grob, als ein Haufen Kriketbälle".

Das kleinste materielle Wesen auf der Welt, das letzte in der Reihe der Zwerge, die die moderne Wissenschaft kennt, ist das Elektron, oder elektrische Körperchen. Man nimmt an, daß die chemischen Atome aus Gruppen von Elektronen bestehen, die kugelförmige Bewegungen in einer positiv geladenen Sphäre ausführen. Man hat gefunden, daß das Elektron billionenfach kleiner ist, als ein Atom. Becquerel, der französische Gelehrte, vergleicht die Elektronen im Verhältnis zu den Atomen mit Mücken im Dom einer Kathedrale.

Das erinnert uns an die Bemerkung des großen Physiologen Valentin, der sagt: „Die äußerste Kleinheit und die ungeheure Masse der letzten Elemente, beides zieht unsere Aufmerksamkeit auf sich. Die Natur arbeitet überall mit einer unendlichen Menge unendlich kleiner Größen, die unseren verhältnismäßig stumpfen Sinnen erst in ihren gewaltigen Massen wahrnehmbar werden".[1]

Früher vermutete man, das Atom sei der kleinste Bestandteil der Materie. Lange hatte das Atom nur theoretische Existenz, indem sein Dasein für die Berechnung der chemischen Zusammensetzungen angenommen wurde, die zwischen verschiedenen Elementen in bestimmten Verhältnissen eintreten. Doch das Ultramikroskop, das uns Goldteilchen im Rubinglas vom durchschnittlichen Durchmesser von 6 millionstel eines Millimeters zu sehen und zu zählen erlaubt, konnte das Atom nicht aufdecken. Rutherford blieb es vorbehalten, einzelbestehende Atome beim Studium des Radiums mit dem Elektroskop festzustellen und zu zählen.

Zeemann von Amsterdam, der Licht im Spectroscop studierte, spaltete die Spectrallinie einer Flamme auf, indem er die Flamme zwischen den Polen eines starken Elektromagneten hielt und dabei bewies, daß Licht eine elektrische Erscheinung sei und zeigte, wie eine geschlossene Beziehung besteht zwischen der Aktivität der Atome und der Entstehung von Licht.

Langley, vom Smithsonion Institut, erfand das Bolometer, das Temperaturunterschiede von einem einhundertmillionstel Grad mißt. Dies stellt eine Wärmeänderung dar, wie sie eine Kerze auf eine Entfernung von 8 Kilometern hervorruft.

Das Licht, das mit einer Geschwindigkeit von 300000 Kilometern in der Sekunde durch den Raum eilt, übt einen bestimmten Stoß oder Druck aus, wie man fand. Also muß die Radiation, die der Schwerkraft entgegengesetzte Kraft beim Studium der Bewegungen der Materie in einem Zustande der unendlichen Auf-

teilung betrachtet werden. Diese Druckkraft wird gemessen mit dem Radiometer, der von 2 amerikanischen Physikern, den Professoren Nichols und Hull erfunden wurde. Er wird in Verbindung mit dem Bolometer verwendet beim Messen der Strahlung radioaktiver Substanzen."

Pfund, von der John Hopkins Universität, vervollkommnete 1913 ein noch viel empfindlicheres Instrument, das einen Wärmegrad messen soll, wie ihn eine Kerze auf 100 Kilometer abgibt.

Schließlich betrachtet man den Aether, das alles durchdringende, raumerfüllende Etwas als etwas, was weder Materie noch Energie ist, sondern als Medium dient, das beides, Stoff und Kraft vermittelt. Die Wissenschaft sieht den Aether als eine unfaßbare oder immaterielle Substanz an, die sich betätigt wie ein solider Körper, aber gewöhnliche Materie ohne Widerstand oder Störung durch sich hindurchtreten läßt. Wird er dazu gebracht, mit einer bestimmten Geschwindigkeit zu schwingen, so wird er sichtbar als Licht. Licht wird als „eine elektromagnetische Erregung des Aethers" definiert. Gewöhnlich definiert man Licht als „das Ergebnis elektrischer Oszillation (oder Vibration) in den Molekülen oder Atomen heißer Körper, oder manchmal auch nicht heißer wie bei der Erscheinung der Phosphorescenz".

Lodge sagt:

„Die Wellen des Lichtes sind nicht irgendetwas mechanisches oder materielles, sondern etwas elektrisches und magnetisches — sie sind tatsächlich periodische elektrische Erregung in Raum und Zeit, die sich mit einer bekannten furchtbaren Schnelligkeit durch den Raumäther fortpflanzt. Ihr tatsächliches Dasein beruht auf dem Aether, ihre Fortpflanzungsgeschwindigkeit ist ihre am besten bekannte quantitative Eigenschaft."

Indem er vom Aether spricht, sagt Lodge:

„Der Aether konnte bisher noch nicht im Gebiet einfacher mechanischer Gesetze untergebracht werden — er konnte noch nicht auf Bewegung und Kraft zurückgeführt werden und das vielleicht, weil sein Kraftanblick so einzig unfaßbar war, daß es eine Frage ist, ob wir ihn überhaupt für etwas Stoffliches halten sollen . . . . Zweifellos steht der Aether in einem Verhältnis zum stofflichen oder physikalischen All, aber er ist nicht gewöhnliche Materie. Ich möchte lieber sagen, er ist überhaupt nichts Stoffliches. Er mag die Substanz, das Substrat, oder das Material sein, aus dem sich der Stoff aufbaut, doch es wäre verwirrend,

und unpassend, wenn man nicht mehr unterscheiden könnte zwischen Materie auf der einen Seite und Aether auf der anderen."

Ferner sagt er:

„Noch wissen wir nicht, was Elektrizität und was Aether ist. Wir haben für beide noch keine dynamische Erklärung. Aber das verflossene Jahrhundert hat uns Dinge gelehrt, die dem Forscher eine überwältigende Tatsachenfülle über beide bieten. Und wenn unser oder das kommende Jahrhundert tiefere Einblicke in ihre und einiger anderer Erscheinungen Geheimnisse bietet, die gegenwärtig richtig erforscht werden, so habe ich den Eindruck, daß das einen nicht nur materiellen Ausblick gibt, der sich unseren Blicken eröffnet, sondern einige Lichter in Gebiete des Alls, in die die Wissenschaft bisher keinen Eintritt hatte, die aber von ferne gesucht und vielleicht blindlings erfaßt wurden von Malern und Dichtern, von Philosophen und Heiligen." (Lodge, der Weltenaether.)

In einer Zusammenfassung der heutigen Erkenntnisse definiert Lodge den Weltenaether als „eine zusammenhängende, unzusammendrückbare, unverschiebbare Grundsubstanz, oder als ein vollendetes Fluidum entsprechend einem Trägheitscoeffizienten von $10^{12}$ gramm per ccm. Diese Materie ist zusammengesetzt aus modificierten, elektrificierten Tüpfeln oder winzigen Gebilden des Aethers, die mechanischen Kräften ebenso unterworfen sind, wie elektrischen und sich der optischen oder elektrischen Dichte des Mediums hinzufügen. Und diese elastische Härte und alle potentielle Energie sind begründet in der endlos feinkörnigen Aetherbewegung, mit einer inneren kinetischen Energie von $10^{33}$ Erg pro ccm."

In diesem Zusammenhang ist es wichtig zu bemerken, daß 1865, 44 Jahre vor der Veröffentlichung von Lodges Buch, Dr. B. Fincke, der größte Gelehrte und Philosoph der homöopath. Schule, Ausblicke über den Aether veröffentlichte, die mit den jetzt allgemein angenommenen von Lodge genau übereinstimmen.

Dr. Fincke sagt:

„Der hypothetische Aether ist möglicherweise unendlich verkleinerte Materie, die sozusagen den Vorrat der Hochpotenzen bildet, wie ihn die Universalassimilation der Homöosis (des Weltaufbaus nach dem Ähnlichkeitsgesetz? der Übers.) verlangt, die ständig vor sich geht und alles Leben in der Welt vermittelt."

Wilford Hall, der Erfinder der Substantial-Philosophie, behauptete schon 1875, daß alle Grundkräfte des Alls, einschließlich

Geist, Leben, Elektrizität und Raumäther substantielle Wesenheiten seien, unkörperlich, ungreifbar und unsichtbar, doch wahrnehmbar, meß- und wägbar.

Die moderne Wissenschaft hat diesen Schluß praktisch angenommen, heute haben wir Sir Oliver Lodge als den größten lebenden Künder der wissenschaftlichen Tatsachen, der den Aether als die winzigste und verfeinertste Substanz bezeichnet, die die Wissenschaft kennt und mathematische Berechnungen seiner physikalischen Eigenschaften unterbreitet.

Über die Beziehungen von Leben und Geist zum Aether haben wir einen Wink, wie Lodge darüber denkt, in folgendem Abschnitt

„Das All, in dem wir leben, ist ein merkwürdiges Ding und seine Erforschung durch uns hat eben erst begonnen. Wir wissen, daß der Stoff eine psychische Zeichnung hat, seit er Gehirne aufbaut, die die physischen und psychischen Welten verketten. Wenn jemand denkt, der Aether mit all seiner Massivität und Kraft habe etwa kein psychisches Gepräge, so kann ich mich nicht mit ihm in Übereinstimmung setzen."

Die früheste Auffassung vom Aether sah in ihm einfach ein Medium, Strahlen fortzupflanzen. Faradays Experimente und Forschungen ließen ihn glauben, daß er andere, vielleicht nützlichere Eigenschaften habe. Er vermutete, daß dasselbe Medium, das bestimmt ist, Licht weiterzuleiten, auch Träger der elektromagnetischen Erscheinungen sein möchte, und diese Vermutung wurde durch nachfolgende Forschungen weitgehend bestätigt.

Jetzt sagt Lodge:

„Nun ist eine neue Funktion entdeckt; der Äther, so fand man, setzt den Stoff zusammen."

Prof. Sir J. J. Thomson sagt:

„Die ganze Masse irgend eines Körpers ist gerade die den Körper einfassende Äthermasse, die von den Faradayschen Tuben weitergeführt wird, gemeinsam mit den Körperatomen. Tatsächlich ist alle Masse Äthermasse; alle Kraft Ätherkraft und alle kinetische Energie kinetische Ätherenergie. Im Hinblick darauf muß man verlangen, daß die Dichte des Äthers unendlich größer ist, wie die irgendeiner Substanz."

Es ist klar, daß der Unterschied zwischen Dr. Finckes Fassung des Ätheraufbaus und der von Faraday und den späteren Gelehrten nur im wesentlichen in den Worten liegt. Es gibt keinen wesentlichen Unterschied zwischen Finckes Auffassung des Äthers als „Stoff"

in einem Zustand unendlich feiner Aufteilung" und Lodges Definition des Äthers, als der „Substanz, aus der sich der Stoff aufbaut". Die Umfassung beider Begriffe beruht auf der Fähigkeit, das Wort unendlich als im mathematischen Sinn gebraucht zu verstehen. „Unendlich klein" bezeichnet eine Menge, von der wir uns vorstellen, daß sie immer weiter verringert wird, bis sie kleiner ist, als irgend eine Quantität, die noch einen bezeichenbaren Wert beträgt. Da gibt es einfach keine Grenze, die man sich vorstellen könnte. Führt man sein Denken zum äußersten Punkt, so gibt es immer noch ein „Und-so-weiter". Das nötigt zur Annahme einer unfaßbaren oder unkörperlichen Ursubstanz oder Einheit, aus der alle Dinge entstehen, in die alle Dinge zergehen.

Der Philosoph, der Physiker und Chemiker, jeder analysiert, teilt wieder und wieder, bis er nicht mehr weiter kommt, dann findet er sich einem Geheimnis gegenüber, das er mit physikalischen Erklärungen nicht lösen kann. Soll er hier Halt machen und die Frage vertuschen, die sich in seinem Geiste erhebt, nachdem er so weit vorwärtsgeschritten ist? Manchmal sträubt sich etwas in ihm bei dieser willkürlichen Begrenzung der Gedanken. Sein Drang, sein innerer Blick, Vernunft und Schlußfolgerung, die logische Anlage, alles treibt ihn vorwärts. Bis zu diesem Punkt hat seine Forschung aufgedeckt, was logischerweise nur zu sekundären Ursachen gerechnet werden kann. Die letzte Ursache entschlüpft ihm. So hat auch der Arzt, der Pathologe sein Rätsel. Zu ihnen muß die Mikrobe, der Bazillus, das Bakterium, alle Formen von Mikroorganismen und alle nächsten Krankheitsursachen gerechnet werden, wenn man sie bis zu den formlosen Klümpchen des Protoplasmas oder der lebenden Substanz zurückgeführt hat. Was dahinter liegt, kann man im Mikroskop nicht sehen. Auf diesem Punkt ist es nötig, das Fernrohr der inneren Wahrnehmung an die Stelle des Mikroskops der physikalischen Darstellung zu setzen.

In diesen Vorstellungen und Schlüssen der modernen physikalischen Wissenschaft findet der Hahnemannianer nicht allein eine köstliche Salbe für die Wunden, die er im Kampfe um die Potenzierung und die Infinitesimalgabe davongetragen hat, sondern auch eine bessere Erklärung für die Natur und Wirkungsweise potenzierter Arzneien und unendlicher Gaben, als er selbst sie auszudenken imstande gewesen wäre. Er braucht nicht länger den Verteidiger für seine Sache, seine Grundsätze oder Handlungsweise zu spielen. Er ist vom Standpunkte der Wissenschaft aus in der

besten Gesellschaft. Auf langen, weit umgehenden Wegen hat die Wissenschaft die Gedankenhöhen erreicht, die Hahnemann ein Jahrhundert früher betreten hatte.

Indem die Hahnemannianer die Theorien und Schlüsse in die Wahrheit umgesetzt und unendlich kleine Arzneigaben am gesunden und kranken Lebenden geprüft und Reaktionen bei beiden erhalten haben, sind sie in der Lage, mit Nachdruck festzustellen, daß die spezifischen Kräfte und Eigenschaften der Arzneistoffe nicht verloren gehen, wenn sie zu solchem Grade verdünnt werden, daß eine Gabe so wenig des jeweiligen Arzneistoffes enthält, daß sie wirklich eine unbestimmbare — mit andern Worten eine infinitesimale Menge darstellt.

---

# Beobachtungen zur Grippe-Epidemie.

**Dr. Martin Schlegel**-Tübingen.

Mitte Dezember setzte ziemlich unvermittelt eine neue Grippeepidemie ein, die allerorts in diesen Tagen auftrat, um mit der Rückkehr scharfer Kälte ebenso plötzlich Anfang Februar zu verschwinden. War die große Mehrzahl der Erkrankungen auch leicht, so hatten die Patienten doch meist erheblich Schmerzen zu tragen, die für arzneiliche Behandlung sich sehr zugänglich zeigten, wie überhaupt der ganze Krankheitsverlauf sich durch gute Mittel offenbar kürzer und milder gestalten ließ. Ich möchte darum kurz über meine Erfahrungen an etwa 200 Fällen berichten.

Das Bild der akuten Infektion war sehr typisch: Plötzlicher Beginn mit heftigen Kopfschmerzen, Kopf wie zum Bersten, Schmerz fast immer in Gegend beider Stirnhöhlen, seltener in den Schläfen, erleichtert durch Nasenbluten. Bei Vielen beschränkte sich das Leiden auf die Kopfschleimhäute, Nase, Augen, Ohren, Mandeln, Rachen waren dunkelrot und voll stechender Schmerzen, und hier half dann auch der rasch populär gewordene Zwiebelsaft recht gut. Cepa hat ja den mit Nasen- und Bindehautkatarrh vergesellschafteten schmerzhaften Reizhusten der Grippe, wie das Übergreifen auf die Gesichtsnerven. Quälender Zahnschmerz vom Charakter der Periostitis (besser durch Kälte) bei gleichzeitigem allgemeinem Katarrh fand bei Cepa 3. rasche Heilung.

Die Zunge war mir zur Diagnosenstellung oft allein genügend, sie zeigte vom 2. Tag an einen dicken hellgelben bis gelbbraunen

Belag, der noch lange in die Rekonvalescenz anhielt. Trotzdem waren stärkere Beschwerden des Magendarmkanals selten; in einigen Fällen kam es zu leichtem Ikterus. Es mag sein, daß die immer sofort gereichte Bryonia Schlimmeres verhütete. Jedenfalls wurden von Kuttner Stomatitis aphtosa und ulcerosa beobachtet, und im nahen K. traten gegen Schluß der Epidemie schwere Kolikanfälle mit schleimigblutigen Stühlen auf, die an Appendicitis oder Cholelithiasis denken ließen.

Die Halsdrüsen bis herab zum Schlüsselbein und zum Nacken waren oft stark und derb geschwollen. Der Hauptsitz der Affektion war aber die Trachea. Von hier aus ging der erschütternde schmerzhafte Husten, bei dem sich der Kranke oft den Kopf, oft den Leib hielt vor Schmerzen, ohne daß Auswurf zu Tage kam. Häufig wurde dabei auch über Bruststiche geklagt, wie überhaupt stechende Schmerzen da und dort im Körper auftraten. Bronchitis war selten, bronchopneumonische Herde dagegen oft zu finden. Phosphor 6. in 2 stündl. Gaben wirkte hier meist koupierend.

Neben der großen Zerschlagenheit, die von Anfang an namentlich in der Lendengegend gefühlt wurde, waren Oberschenkel und Waden häufig Sitz von Schmerzen, die mir nach ihrer Art im Muskel zu entstehen schienen durch lokale Kontraktionen, vielleicht auch Blutaustritte. Schittenhelm sah bei Autopsien Degenerationsherde nicht nur im Herzfleisch, sondern auch in der Bauchmuskulatur. Das starke Ergriffensein des Kreislaufs wurde oft erst in der Rekonvalescenz deutlich, die sich sehr hinschleppte und Schlafstörungen zeigte, wie sie oft als erste Zeichen von Herzschwäche auftreten. Encephalitische Processe waren jedenfalls nicht beteiligt, denn an solche unheimliche Komplikation erinnerten in dieser Epidemie nur seltene Andeutungen.

Merkwürdig war in ausgeprägten Fällen die Fieberkurve. Nach raschem Anstieg blieb sie 2 Tage hoch, fiel dann zur Norm, um nach 1—2 Tagen nochmals für ebensolange auf 39—40° hinaufzugehen. Dieser Verlauf war innerhalb einer Familie mit 5 nacheinander Erkrankten ganz stereotyp bei allen. Wer etwa, vom Fieber ergriffen, sich aufrecht hielt und am 3. Tag die Arbeit wieder aufnahm, mußte am 5. Tag wieder aussetzen und sich doch noch legen. Diesen Verlauf in 2 Absätzen teilte mir auch ein Lehrer aus seiner Schule als auffallend mit.

Die oft verhängnisvolle Eigenschaft der Grippe, im Körper schlummernde Herde zu wecken, tritt auch diesmal deutlich hervor: Spitzenkatarrhe werden wieder akut, alte Ohreiterungen beginnen zu laufen, Gallensteinanfälle, die seit vielen Jahren beendet schienen, traten wieder auf.

Bei der Behandlung hält Reiche u. a. rechtzeitiges Aufsuchen des Bettes für ungemein wichtig, weil dadurch dem von 1918 her bekannten akuten schweren Kollaps am sichersten vorgebeugt werden könne. Auch sollen schwere und leichte Fälle nicht zusammengelegt werden, da letztere sonst leicht den schweren Charakter annehmen. Die initialen heftigen Kopfschmerzen sah ich von Bryonia 3. in 2 stündl. Gaben meist in wenigen Stunden abklingen. Unser klassisches Grippemittel mußte bei dem oben skizzierten Bild sich ja sofort aufdrängen. Es führte rasch eine Entlastung der blutüberfüllten obersten Luftwege herbei. Wo es in vereinzelten Fällen zu ausgesprochener Stirnhöhleneiterung mit jenen typischen von 10 1 Uhr Mittags dauernden schweren Schmerzanfällen gekommen war, brachten Stannum 12. und Natr. muriat. 6. nach 3—4 Tagen den gelbgrünen Eiterabfluß aus den Nebenhöhlen in Gang.

Bei vorwiegendem Sitz im adenoiden Rachenring mit stechenden Schmerzen nach dem Ohr wirkt Phytolacca 3. erleichternd. Das Mittel hat in seinem Arzneibild neben den lokalen Symptomen die allgemeine Zerschlagenheit und den Zungenbelag. Ist die Infektion schon auf die Luftröhre übergegangen, was sich durch jenen ständigen Hustenreiz tief unten im Hals, durch Wundheit und Brennen dort anzeigt, so wirkt Rumex crisp 3. ausgezeichnet. Clarke stellt das bei uns noch weniger bekannte Mittel in erste Linie und betont das große Ermüdungsgefühl beim Husten, die begleitenden Bruststiche links. Auch die auffallende Schweratmigkeit vieler Grippekranken findet sich bei Rumex: Erstickungsgefühl beim Husten, Gefühl als könne sie keinen Atemzug mehr tun. Nebenbei scheint mir Rumex auch sehr brauchbar bei Asthma-Bronchitis.

Stauffer-Lindau sah in den letzten Wochen die Kali-Mittel besonders indiciert, Causticum, Kal. carb., Kal. bichrom. Das letztere findet eine gute Bestätigung von pathol.-anatomischer Seite, indem Schittenhelm u. a. bei Autopsien Luftröhre und Bronchien mit feinen Membranen ausgekleidet fanden. Vor allem hat aber Kali bichrom. den dick weißgelben Zungenbelag,

die starke Beteiligung des Magens. Infektionskrankheiten, schwere Formen mit großer Hinfälligkeit (Dahlke). Diese Kalium-Schwäche ist noch deutlicher bei Kali carbon., das ich in 6. Verdünnung zur Hebung des Blutdrucks wie gegen starke Kreuzschmerzen gern gebe.

Stiegele erinnert bei hartnäckigem Husten an Corall. rubr., Conium, Hyoscyamus. Oft sah ich besorgte Mütter selbständig nach dem alten Hyoscyamus-Fläschchen als ihrem bewährtesten Hustenmittel greifen, wenn die Kleinen hart zu husten anfingen, sobald sie ins Bett gebracht waren. Jousset empfiehlt das Mittel in Tinktur, D 1. 3. dürfte vorsichtiger gewählt sein.

In der langen Rekonvalescenz haben wir eine Reihe von zuverlässigen Helfern: Zunächst noch ein Kali-Mittel, Schüßler's Kali phos. 6.—30., oft noch wirksamer schon im akuten Stadium Phos. acid. 6. Die nervöse Reizbarkeit und Schwäche läßt natürlich vor allem an Arsen 30. denken. Dies und Coffea 30. dürften auch unsre besten Schlafmittel sein, während die häufige Appetitlosigkeit mit gleichfort belegter Zunge auf China 2. rasch weicht.

Die angeführten wenigen Mittel habe ich immer wieder bewährt gefunden. Daß andernorts oder im Einzelfall nicht genannte Arzneien wertvoller sein, ja sich vorübergehend zum Rang eines Epidemicum erheben können (Gelsemium, Natr. nitr. mit Chelidonium, Baptisia) versteht sich für Hahnemann's und Rademacher's Schüler von selbst.

---

# Homöopathische Klinik.

(Aus der Sitzung des Vereins homöopath. Ärzte Stuttgarts, 24. Jan. 1922).

Dr. A. Stiegele, Leiter des homöopathischen Krankenhauses Stuttgart, stellt folgende Fälle vor:

1. Fall. 26jähriges Mädchen. Fall von dekompensierter Mitralinsufficienz mit Arhythmia perpetua, Stauungsleber. Harnmenge 500—600, subicterische und cyanotische Färbung des Gesichtes und der Extremitäten. War vor Eintritt in das Krankenhaus 3 Wochen zu Hause gelegen unter Digitalisbehandlung in officineller Dosierung. Die Kranke bot zunächst das Lachesisbild dar (cyanot. Färbung der Haut, Neigung zu Schweißausbrüchen, große Überempfindlichkeit der Haut gegen den Druck der Bettdecke, leichten Ikterus, außerdem psychische Hinweise in Form unmotivierten Lachens). Eine subjektive Erleichterung der Beschwerden trat wohl ein, die Diurese stieg aber nach 8tägiger Beobachtung nicht über 500 bis 600 ccm. Mit dem Einsetzen von Tinct. Crataeg. oxac. e baccis trat ein lang-

sames Ansteigen der Urinausscheidung ein, im Laufe der nächsten Wochen bis zu 1800 ccm täglich. Der Fall bestätigt die häufig gemachte Erfahrung, daß Crataegus im Stande ist, in einzelnen Fällen auch bei versagender Digitaliswirkung oder bei überdigitalisierten Herzen die Compensation wieder herzustellen. Berechtigt ist im vorliegenden Fall die Frage, ob die Arhythmie nicht in der voraufgegangenen lange fortgesetzten Digitalisbehandlung ihren Grund hat. — In der Diskussion wird von Dr. Göhrum und Dr. Meng ein Versuch mit höheren Verdünnungen von Digitalis angeregt.

2. Fall. 21 jähriger Mann. Chronische Endocarditis nach Gelenkrheumatismus. Aorteninsufficienz, L Ventrikel stark hypertrophisch (Röntgenologisch Aortenherz) Kapillarpuls, Musset'sches und Broadbent'sches Zeichen + (adhäsive Pericarditis ?). Leiden besteht seit 15 Jahren, voriges Jahr stark entzündlicher Nachschub am Endocard mit hämorrhagischem Lungeninfarkt. Wurde vor einigen Tagen mit schwerer Atemnot und Bangigkeit ins Krankenhaus gebracht, nachdem er mehrere Tage zuvor mit sehr schlechtem Allgemeinbefinden zu Hause gelegen hatte. Bekam experimenti causa mit Rücksicht auf die qualvollen Angstzustände Aconit 200. Nächste Nacht ruhiger. Dann erhielt er wegen der voraufgegangenen und jetzt begleitenden arthritischen Erscheinungen Kalmia latifolia 3. In den nächsten Tagen Rückgang der Pulsfrequenz, Herzaktion wird ruhiger. rheumatische Erscheinungen verschwinden, gutes Allgemeinbefinden. Die Indikation von Kalmia (Endocarditis chronica nach vorausgegangenem Gelenkrheumatismus) hat sich im vorliegenden Fall bei verschiedenen Rezidiven bewährt, wie der Vortragende aus 15 jähriger Beobachtung des Falles berichten kann.

3. Fall. 51 jähriger Mann. Seit 16 Jahren gelenkrheumatische Erscheinungen. Letzte fieberhafte Anfälle 1916 und 1919. Im November 1921 setzte ein neuer Anfall ein, seit 3 Tagen bettlägerig. Leicht febrile Temperaturen. Schwellung des linken Handgelenkes, Schmerzen im linken Schultergelenk, in beiden Knieen und in den Schultergelenken. Sehr reichliches Sediment von harnsaurem Natron im Urin. Wegen der Gleichförmigkeit der subjektiven und objektiven Erscheinungen ist die homöopathische Mittelwahl bei Gelenkrheumatismus oft schwierig. Man muß daher zur Grundlage der Indikationsstellung für eine zu wählende Arznei in manchen Fällen auf pathognomonische Symptome fahnden, die außerhalb der erkrankten Gelenke liegen. Die überaus starke Sedimentierung des Urins ergab einen Hinweis auf Berberis vulgaris, das in seinem Prüfungsbild einen hellroten, ziegelmehlartigen Bodensatz des Harnes aufweist. Die Verordnung von Tc. Berberis vulg. 3 mal täglich 3 Tropfen brachte raschen Erfolg. Am nächsten Tag war die Sedimentierung verschwunden. Schwellung und Schmerzerscheinungen gingen schnell zurück. Patient war und blieb vom 5. Tag ab fieberfrei. Weitere Versuche, ob die Mittelanzeige sich bewährt, sind jedenfalls sehr wünschenswert.

---

# Aus Zeitschriften.

**Homeopatisk Tidskrift,** herausgegeben vom **Schwedischen hom. Ärzteverein.** Schriftleiter und verantwortlicher Herausgeber Dr. H. W. Sjögren, Sollefteå. Jahrgänge 1916—1921 (25 Hefte).

In Schweden gibt es nur acht homöopathische Ärzte. Seit dem 1. Dez. 1915 erscheint dort die „Homeopatisk Tidskrift", herausgegeben vom „Schwedischen hom. Ärzteverein", der, im Oktober 1912 gegründet, im Oktober 1915 die Herausgabe dieser Vierteljahrsschrift beschloß. Nach Ausstattung und Inhalt ist die Zeitschrift für die wenigen homöop. Kollegen Schwedens eine ganz hervorragende Leistung, die in erster Linie dem Eifer ihres Schriftleiters Dr. H. W. Sjögren zu danken ist. Der Geist, der durch die Zeitschrift geht, entspricht durchaus ihrem Wahlspruch: „In certis unitas, in dubiis libertas, in omnibus caritas". Aus Hahnemanns „Freund der Gesundheit" ist gelegentlich (Heft 6) das schöne Gespräch „Sokrates und Physon" wiedergegeben, das ebenfalls für den Geist, das Streben nach dem Einfachen und Wesentlichen, bezeichnend ist. Leider kann nicht der gesamte Inhalt der 25 Hefte hier angeführt werden. Fast jedes Heft bringt zunächst einen historischen Aufsatz in Form einer Lebensbeschreibung. Besonders sind die älteren Hauptvertreter der Homöopathie in Schweden berücksichtigt. Der erste homöop. Arzt Schwedens Göran Wahlenberg, Professor der Medizin und Botanik an der Universität Upsala, ein Schüler Linnés, hielt von 1829—51 Vorlesungen über Homöopathie. Sein bedeutendster Schüler war Dr. Per Jacob Liedbeck, dessen Lebensbeschreibung, Erinnerungen und Briefsammlung einen großen Raum einnehmen. Von schwedischen Ärzten finden sich Lebensbeschreibungen, ferner von S. N. Seldén und von Ad. Grundal (gest. 1920 nach 40jähriger Tätigkeit als homöop. Arzt in Stockholm). Den meisten Lebensbeschreibungen ist ein Bildnis beigefügt. Ebenso finden sich die homöop. Krankenhäuser des Auslandes abgebildet. Von besonderem historischem Interesse ist auch ein Aufsatz in Heft 4: „Joh. Franck, Disputatio Medica de nobili illa quaestione: An contraria contrariis vel similia curentur, quam etc. Upsaliae Anno 1641." In dieser Disputation des Gelehrten Franckenius (Professor der Anatomie und Botanik in Upsala 1624—1661 geb. 1590), des „Vaters der schwedischen Botanik" erscheinen die Paracelsisten deutlich gegenüber den Dogmatikern als Verfechter des Grundsatzes „Similia similibus curentur". Die Disputation soll den Grundsatz „contraria contrariis" als vernünftiger und richtiger beweisen. Jedenfalls ist von Interesse, daß genau hundert Jahre nach dem Tode des Paracelsus dessen homöopathische Lehre in Schweden noch vertreten und bekämpft wurde.

Von Sjögren ist eine Reihe von Arzneimitteln kurz und präcise abgehandelt (Aconit, Bryonia, Belladonna, Rhus tox., Arnica, Chamomilla, Pulsatilla, Nux vom., Ignatia, Lycopodium, Hamamelis, China, Ipecacuanha, Dulcamara, Arsen, Gelsemium, Thuja, Antimonium crudum und tartaric., Hyoscyamus niger und Opium). Im Laufe der Zeit wird schon diese

kurze schwedische Arzneimittellehre der Zeitschrift einen bleibenden Wert sichern. Klinische Aufsätze z. B. über Apocynum bei Bronchitis capillaris und Asthma, über Phytolacca decandra bei Erkrankungen des Drüsensystems von Grundal kommen der Praxis zu statten. Untersuchungen über methodologische Fragen der Therapie und Aufklärung über die Homöopathie mit Abwehr unrichtiger Anschauungen in schwedischen Ärzte- und Verwaltungskreisen zeigen die schwedischen Kollegen als gute Vorkämpfer für unsere therapeuthische Richtung.

Die deutsche, amerikanische, englische, holländische und französische homöop. Literatur wird sorgsam aufgeführt. Besonderen Reiz haben die „Reiseschilderungen aus dem Auslande“, besonders aus Deutschland aus den Jahren 1915 und 1921 durch den Schriftleiter, den die Teilnehmer an der Frankfurter Versammlung im August 1921 in freundlicher Erinnerung haben.

Inzwischen ist das 1. Heft des Jahrg 1922 (Nr. 26) erschienen. Es setzt die „Reiseschilderungen aus dem Ausland 1921“ fort. Holland, Deutschland und Basel finden eine freundliche Beurteilung.

Es folgt ein Aufsatz von Hj. Seldén über Schlaflosigkeit, von Sjögren mit einem Arzneimittelnachtrag versehen. Sjögren gibt ferner das Arzneibild von Baryta carb., dann einen Fall von Zuckerkrankheit mit Gangrän. Dann sind die holländischen, deutschen und englischen hom. Zeitschriften zusammengestellt. Endlich ist ein Abwehrbrief des Herausgebers an den Oberarzt eines Krankenhauses wiedergegeben, der die Homöopathie öffentlich angegriffen hatte, und nun durch den Brief von Sjögren hoffentlich eines besseren belehrt wird.

Die weiteren Hefte der „Homeopatisk Tidskrift“ werden uns eine ständige willkommene Veranlassung sein, mit den eifrigen homöop. Kollegen Schwedens in steter Fühlung zu bleiben. O. Leeser.

## Über das Problem der Lebensenergie.

Von Paul Grabley.

*Zeitschr. f. physikal. u. diätet. Therapie. 1921. Heft 6.*

Die früher von den biologischen Forschern als das Grundprinzip aller Lebensbetätigung anerkannte Fähigkeit, Verbrennungs- und Eigenwärme zu bilden, kann nicht mehr befriedigen. Nach der zusammenfassenden Darstellung der elektrochemischen Vorgänge im Lebewesen, die der Laienforscher Georg Hirth gegeben hat, handelt es sich bei der Umwandlung von potentieller in kinetische, lebendige Energie um einen elektrolytischen Vorgang innerhalb der Zelle. Die größte Bedeutung hat dabei die Körperflüssigkeit als Salzlösung; die Anionen und Kationen der Mineral- bezw. Metallsalze sind die eigentlichen Träger des Lebensprozesses. Die organischen Stoffe sind daneben von geringer Wichtigkeit. Das Protoplasma der lebendigen Zelle wird erregt allein durch die anorganischen Salze. Es drängt sich von selbst der Gedanke an die Schüsslerschen Mittel auf; zur theoretischen Begründung ihrer überragenden Wichtigkeit für den Körperhaushalt ist hier jedenfalls eine neue Stütze gefunden.

Gerlach (Stuttgart).

## Die sogenannten Idiosynkrasien.

Von Helene Wiedemann.

*Zeitschr. für ärztl. Fortbildung 1921. Heft 22.*

Auf Grund einer Reihe von selbstbeobachteten Fällen kommt Verf. zu der Aufstellung folgender Leitsätze: die Idiosynkrasie ist ein konstitutionell bedingter, für eine ganz bestimmte Erkrankungsform disponierender Zustand; dieser wird ausgelöst durch einen spezifischen Reiz, der wie in großen auch in allerkleinsten Mengen wirksam ist.

Bei der Erklärung des Zustandekommens kann rein psychogene Entstehung ausgeschlossen werden, obgleich bei Hysterikern der spezifische Reiz ersetzt sein kann durch die Vorstellung des Reizes.

Es wird besonders wegen der überaus kleinen Mengen, die spezifisch reizend wirken, an eine katalytische Wirkungsweise gedacht. Bemerkenswert ist, daß die stärksten Wirkungen beim Einatmen des Reizstoffes beobachtet werden. Verschiedene Stoffe, Eiweiß- und Fettstoffe, erhöhen die Intensität der Körperabwehrmaßnahmen (Sensibilisierung).

Diese erhöhte Reaktionskraft wird nachweisbar in allerlei Reizerscheinungen, sekretorischen Anomalien, Fermentbildung, Eosinophilie. Es ergeben sich ohne weiteres eine Reihe von Parallelen zu der ebenfalls spezifischen Wirkungsweise der homöopathischen Arznei-Reize; es ist auffallend, daß in der homöopathischen Literatur, soweit mir bekannt, keine Arbeiten vorliegen, die dieser nahen Beziehung der spezifischen Arzneiwirkung zur Idiosynkrasie nachgegangen wären. Therapeutisch und auch prophylaktisch hat sich am ehesten noch die isopathische Behandlung bewährt, die ja auch in der ersten Nummer dieser Zeitschrift von Kranz-Busch bei einem hierher gehörigen Fall erwähnt und gerühmt wurde. Gerlach (Stuttgart).

## Über das therapeutische Problem bei den bösartigen Geschwülsten.

Von Dr. Ferdinand Blumenthal, Berlin.

*Deutsche Med. Wochenschrift 1921 Nr. 39, 29. Sept. 21.*

Es werden klinisch 4 Verlaufsarten der Krebskrankheit unterschieden.

1. Die Geschwulstbildung ist lokalisiert und bleibt jahrelang lokal.
2. Der Primärtumor bildet zahlreiche Metastasen.
3. Die Geschwulstbildung innerhalb eines Organs erfolgt multipel.
4. Es bilden sich in verschiedenen Organen mehrere selbständige Tumoren.

In der 1. und 2. Gruppe ist der Verlauf abhängig von der Abwehrkraft des Körpers, welcher u. a. Schutzfermente bildet gegen die Weiterentwicklung der Krebszellen.

Die 2. und 3. Gruppe verläuft infolge des frühzeitigen Versagens der Abwehreinrichtungen weitaus schneller, es gehört hierher die Mehrzahl aller Krebsfälle.

Die 4. Gruppe gilt als selten, scheint aber wesentlich häufiger zu sein, als allgemein angenommen wird. Bestrahlung und Operation können die Entwicklung des zweiten Tumors nicht verhindern, bei den ersten drei Gruppen dagegen erzielt kombinierte Anwendung von Operation.

Bestrahlung und Chemotherapie oder Reizkörpertherapie oft lokalen Erfolg, keine der drei Behandlungsweisen darf aber für sich allein als genügend angesehen werden und es ist zu bedenken, daß Metastasen dadurch nicht beseitigt werden. Die Mißerfolge vieler Bestrahlungen haben zur Ursache, daß normales Gewebe durch Bestrahlung so geschädigt ist, daß es vermindert widerstandsfähig oder sogar disponiert für Krebserkrankung wird, daß sogenannte „Reizdosen" gefährlich sind, daß Kachektische nicht bestrahlt werden sollen, weil ihr Organismus keine Abwehrfunktionen ausüben kann. (Solche Grundsätze der Dosierung der Bestrahlung leuchten uns Homöotherapeuten wohl ein, zumal wir die Hervorrufung bösartiger Geschwülste durch zu starke Strahlenanwendung in Rechnung stellen.)

Die Chemotherapie bezweckt Anregung der reaktiven Vorgänge im Körper (was auch wir nur unterschreiben können) und die Bekämpfung der Kachexie. Es wird besonders As und Jod empfohlen. (Arsen ja wohl auch für uns das häufigst indicierte Mittel. Bei Jod denken wir an die Jodkachexie.)

Über die Vakzine- und Serumtherapie soll eine später folgende Arbeit berichten.

Diese Therapie ist aussichtsvoll für die Beeinflussung der Metastasen.

Saupe, Leipzig.

---

# Aus den Vereinen.

## Sitzungsbericht des Vereins homöopath. Aerzte des Rhein- und Maingaues

### zu Frankfurt a. M. am 12. Februar 1922.

Anwesend: 13 Mitglieder, 3 Gäste.

Zum Delegierten zum Zentralvereinsausschuß wurde J. Leeser-Bonn bestimmt.

Stumpf-Mainz referierte über Scharlach und Diphtherie. Bei Scharlach ist seine gewöhnliche Behandlung: Lindenblütentee, Aconit und Belladonna im Wechsel. Bei sehr hohem Fieber und besonders heftigen Kopfschmerzen Eisblase auf den Kopf. Um den Hals Prießnitz. Zu kalten nassen Anwendungen am Körper hat St. kein Zutrauen, weil das Herauskommen des Exanthems nicht gehemmt werden soll; das „Nach innen Schlagen" ist sonst eher zu befürchten. Ist eine Angina mit diphtherischem Belag dabei, dann Mercur cyan. und Jod. Gurgeln mit $H_2O_2$ oder Kalkwasser. Der Belag muß innerhalb weniger Tage verschwinden. Versuchsweise hat St. auch Serum dabei eingespritzt, hat aber keine Wirkung davon gesehen. Abgesehen von einem Fall von Scharlach ohne Halsbelag, der einige Stunden nach dem ersten Besuch tötlich verlief, hat St. keinen Scharlachfall in den langen Jahren bei solcher Behandlung verloren. — Wenn bis zum 20. Tag der Urin eiweißfrei war, läßt er am 21. Tage aufstehen. Dann Bad und noch 8 Tage Absonderung.

Bei Scharlach-Nephritis außer Diät Kali sulfuric. nach Schüssler.

Fälle von Scharlach-Nephritis, die er später in Behandlung bekam, wurden auch mit Lindenblütentee und Schwitzen behandelt. Er glaubt, daß er alle Fälle in 4—5 Wochen zur Heilung gebracht hat.

Bei Herzschwäche von Scharlach und Diphtherie hat sich ihm Lachesis C. 6 besonders bewährt.

Diskussion.

Braumann-Heidelberg hält heiße Bäder und Packungen doch für sehr zweckmäßig.

Meng-Stuttgart läßt ebenfalls von vornherein heiße allgemeine Bäder (mit kühlen Handbädern) machen, die er für Reizmittel in homöopathischem Sinne hält. Er rät dringend ab, einen Eisbeutel auf den Kopf zu legen, lieber eine Wadenpackung oder ähnliches machen, am Kopf höchstens naßkalte Kompressen. Auch bei nicht biologisch eingestellten Ärzten wird doch jetzt vielfach die lähmende Einwirkung der Eisanwendung am Kopf gefürchtet und vermieden.

Stumpf-Mainz. Es gibt allerdings viele Fälle, bei denen die Eisblase schon subjektiv unangenehm empfunden wird und wegzulassen ist. Er wendet sonst eine antiphlogistische Eisbehandlung durchaus nicht an.

Kranz-Busch-Wiesbaden rühmt die gute Wirkung von Rotlicht bei Scharlach (wie auch bei Masern). Für Scharlach-Nephritis Apisin und Arsen. Ferner heiße Bäder. So wurde ein schwerer Uraemiefall noch gerettet.

J. Leeser-Bonn läßt Ganzpackungen mit nicht zu kaltem Wasser machen zum Schwitzen, eine Stunde Packung wechselnd mit einer Stunde Ruhe. Auch warme Bäder. Inzwischen mit frischem, rohem Speck den ganzen Körper abreiben, bei gleichzeitiger Diphtherie auch Speck um den Hals legen. Je besser dabei das Exanthem herauskommt, um so günstiger, das vermeidet Nierenkomplikationen. Bösartig sind die Fälle sine exanthemate. Es gibt Fälle, die in kurzer Zeit unbedingt tötlich verlaufen, und zwar im ersten Anlauf; vielleicht eine hyperpyretische Form. L. behandelte einen Fall, wo zwei Geschwister des behandelten Kindes, die beim ersten Besuch gesund gewesen waren, am nächten Tag tot waren. Bei Scharlach-Nephritis Apis. Belladonna paßt bei Scharlach mit und ohne Diphtherie. Für etwaige hyperpyretische Erscheinungen mit Zuckungen muß man Belladonna in der 3. Dez. Verd. in Reserve geben. Bei Hydrops Natr. sulfuric. C. 6.

Meng-Stuttgart macht bei Nephritis mit Hydrops auf Blatta orientalis aufmerksam.

Braun-Karlsruhe. Es werden sehr viel Mittel angegeben für den Fall, daß der Ausschlag nicht herauskommen will. Welches sind die besten?

J. Leeser-Bonn. Bryonia und Camphora kommen, wie bei Masern, auch hier wohl in erster Linie in Betracht.

Meng-Stuttgart. Es ist zu bedenken, daß wir immer nur die äußerlichen Exantheme sehen, annehmen müssen wir auch innere.

Stumpf-Mainz. Dazu ist ja auch die Nephritis-Desquamation zu rechnen.

O. Leeser-Bonn. Nicht besprochen ist die Frage der arzneilichen Verhütung. Belladonna scheint hier doch, auch bei vorsichtiger Beur-

teilung, wertvoll zu sein. Weist auf einen Fall aus der letzten Zeit hin, wo eine Familie zu 4 Personen (Kinder von 5 und 9 Jahren) in 2 Zimmern wohnten, Absonderung unmöglich war, und das zweite Kind verschont blieb. In dem gleichen Fall beseitigte Rhus tox. C. 6 einen ausgesprochenen Rheumatismus scarlatin beider Kniegelenke in 1 Tag.

Stumpf-Mainz. Diphtherie unterscheidet St. echte und Mischformen. St. gibt jetzt bei der echten Diphtherie immer Serum und zwar in den letzten Jahren in steigenden Dosen. Früher gab St. nur Mercur. cyan., Lachesis, Kali bichromicum und Jod. Damals verliefen die Fälle genau so, nur nicht so schnell. Schädigungen durch Serum hat St. nicht erlebt. Mischformen und besonders Nasendiphtherie werden durch Serum nicht geheilt. Bei Nasendiphtherie bewährt sich Kali bichrom. D. 4. Bei der Serumbehandlung hat St. auch keine Herzschwächeerscheinungen mehr gesehen, die ihm in früherer Zeit öfters Besorgnis erregten.

J. Leeser-Bonn wendet kein Serum an. Kranke mit septischer Diphtherie, die nicht in Schweiß zu bringen sind, kann man von vornherein aufgeben. Bei der schweren Form war Mercur cyan. nie wirksam. Bei schwerer Nasendiphtherie ist Arum triphyllum zu beachten. Ein Fall von Angina Ludovici, bei dem Diphtheriebazillen im Eiter festgestellt waren, heilte prompt auf Arsen, das nach den Symptomen indiziert war. Wenn die Diphtherie deszendiert (erstes Anzeichen Beläge auf der hinteren Rachenwand), dann Lachesis. Man darf sich nicht durch die Diagnose auf ein Mittel festlegen. Z. B. brachte in einem Fall Pulsatilla den Ausschlag zur Heilung.

B. Kranz-Kreuznach. Man könne das Serum als isopathisches Mittel vom homöopathischen Standpunkt allerdings verantworten. Da Kr. aber wiederholt schlechte Erfolge damit gehabt hat, wendet er es höchst selten an.

O. Leeser-Bonn macht einige Ausführungen zur Theorie der passiven Immunisierung, die den Anlaß geben, das Thema Serotherapie und Homöotherapie auf die Tagesordnung der Maiversammlung zu setzen.

Schier sen.-Mainz hat in den 33 Jahren seiner Praxis 5 Todesfälle an Diphtherie gehabt. Er hat nie Serum angewandt und beabsichtigt es auch nicht zu tun. Er hat oft Schäden nach Serum zu sehen bekommen. Die Statistik ist, besonders im Anfang, sicherlich dadurch gefälscht worden, daß auch einfache Anginen den durch Serum geheilten Fällen zugezählt wurden. Sch. macht darauf aufmerksam, daß es Idiosyncrasien gegen Bestandteile des Pferdekörpers gibt, schon gegen den Geruch der Pferde. In solchen Fällen ist das Pferdeserum besonders verhängnisvoll.

J. Leeser-Bonn hat auch oft Schäden von Serum gesehen. Wenn er Serum anwenden will, gibt er Antitoxin-Behring in der 30. C.

Kranz-Busch-Wiesbaden hat gerade mit Serum gespritzte Fälle mehrfach verloren. Dagegen hat er öfters Mercur cyan. D. 4. eingespritzt. Der letzte Fall von Serumanwendung war besonders schwer, es trat danach Herzschwäche und Albuminurie auf. Jedenfalls hat er große Bedenken bei der Serumanwendung.

O. Leeser-Bonn: Ischias.

Bei der Ischias pflege ich klinisch auseinanderzuhalten die Neuralgia

ischiadica und die Neuritis ischiadica. Wesentlich für diese Unterscheidung ist, ob der Achillessehnenreflex auslösbar ist oder nicht. Fehlt er, ist also Neuritis ischiad. vorhanden, so sind die Aussichten auf schnelle Wiederherstellung bei weitem nicht so gut, wie bei der Neuralgie.

Die Mittel, die sich mir am besten bewährt haben, sind Bryonia, Rhus, Colocynthis in erster Linie, in zweiter Linie Causticum, Pulsatilla, Sepia Ich kann nur sagen, daß die Erfolge mit diesen Mitteln erheblich besser sind, als sie es in meiner früheren Lazarettätigkeit bei blossen physikalischen Maßnahmen waren. Dabei sehe ich natürlich von den psychogenen Überlagerungen ab, die bei den Soldaten in der Mehrzahl der Fälle vorlagen. Nun kurz die Gesichtspunkte, nach denen ich vorgehe: Die Mehrzahl der Fälle ist rheumatischen Ursprungs, nach Durchnässung oder Durchkältung entstanden. Ist eine solche Ischias R. seitig und durch Bewegung verschlimmert, so hat mich Bryonia nach meiner Erinnerung nie im Stiche gelassen. In einem Fall entsinne ich mich, daß von einem Tag zum andern nach Bryonia eine Besserung eintrat, die einer Heilung nahekam. Ebenso sicher war Rhus toxicodendron, das ich öfters auch mit Colocynthis zusammen gegeben habe, wenn die bekannten Verschlimmerungen in der Ruhe und nachts, sowie bei der ersten Bewegung, beim Aufstehen vom Sitzen vorhanden waren. Über Colocynthis allein habe ich keine Erfahrung, vielleicht gibt die Diskussion Aufschluß, ob sich die Indikation des anfallsweisen krampfhaften und Klammerschmerzes, der Besserung bei Druck und Wärme, der Verschlimmerung in frischer Luft und bei Bewegung, bewährt, und welches die vermutlichen aetiologischen Momente bei der Colocynthis-Indikation sind. Vielleicht besteht ein Zusammenhang mit den Ovarial- oder Darmkoliken.

Causticum würde ich, gestützt auf den guten Eindruck in einigen Fällen, weiter geben, wenn es sich um eine Neuritis handelt. Drohende Lähmung, Sensibilitätsstörungen, schießende Schmerzen, Verschlimmerung bei Bewegung und Druck, Besserung bei feuchtem Wetter (im Gegensatz zu Rhus) würden mich hier leiten. Ob die Ursache eine rheumatische ist, oder eine Intoxikation, wie etwa Alkohol, oder mechanischer Druck, würde wohl keinen Unterschied machen. Nebenbei würde ich bei Alkoholneuritis, die ich allerdings nach dem Kriege noch nicht zu sehen bekommen habe, auch an Nux vom. denken.

Bei Druck des schwangeren Uterus würde ich Pulsatilla und Sepia in erster Linie in Betracht ziehen. Es ist ja bekannt, daß auch sonstige Veränderungen im Becken eine Ischias unterhalten können. Namentlich gehören dahin auch Haemorrhoiden. Ferner ist auch auf die Bedeutung von Varicen auf oder im Ischiadicus aufmerksam gemacht worden, und, wo ein solcher varicöser Zusammenhang wahrscheinlich ist, stehen Pulsatilla und Sepia wieder in erster Linie. Bei Pulsatilla würden der mehr wechselnde überspringende Charakter der Schmerzen, die oberflächlichere Art, die Menstruationsstörungen und die Allgemeinsymptome, die Verschlimmerung abends usw. die Wahl bestimmen. Ebenso würden für Sepia seine allgemeinen Charakteristika, das Vorhandensein von Stauungen im Pfortaderkreislauf und besonders ein Zusammenhang mit Uterusleiden sprechen. Die Besserung bei Bewegung erklärt sich hier am besten aus

dem Stauungscharakter der Schmerzen. — Wenn es sich um multiple Neuralgien handelte, die halbseitig waren und gewissermaßen gelegentlich auch den Ischiadicus betrafen, habe ich bei R.-seitigen Belladonna bei L.-seitigen Spigelia benutzt. Während ich von den genannten Mitteln bald mehr, bald weniger Gutes gesehen habe, konnte ich mich bei den gelegentlich angewandten: Veratrum und Ledum nicht von einer besonderen Wirkung überzeugen. Einmal habe ich auf Rat von Koll. Meng wegen eines begleitenden Taubheitsgefühls Gnaphalium im Wechsel mit Iris versicolor versucht, ohne einen überzeugenden Erfolg zu haben.

Diskussion: Stumpf-Mainz empfiehlt Kali carb., wenn über außerordentliche Kälte der Beine geklagt wird.

Schier jun.-Mainz Ammonium carb. besonders auch bei varicösem Zusammenhang.

Meng-Stuttgart bestätigt den Unterschied für die Erkrankungsdauer bei Neuralgie und Neuritis. Er weist auf die schweren Wurzelneuritiden hin, an die man denken muß bei doppelseitiger Ischias. Bei ihnen ist die Prognose oft schlecht, zwei seiner Fälle erwiesen sich als Carcinome

J. Leeser-Bonn weist ätiologisch noch auf Diabetes hin. Empfiehlt besonders noch Veratrum alb. bei R.-seitiger Ischias, Verschlimmerung bei Bewegung; im selben Moment, wo der Patient stehen bleibt, hört der Schmerz auf (im Gegensatz zu Bryonia). Berichtet über zwei eklatante Veratrumfälle. Legt großen Wert auf den Sitz. Causticum wirke besser R., Rhus besser L., Ledum und Kali carb. L. Für die L.-Seite sei noch zu erwähnen Lachesis, für die R. Magnesia phosphorica.

Braun-Karlsruhe erwähnt zwei im Anschluß an Operation entstandene Fälle (nach Mastdarmoperation und Auskratzung des Uterus).

Kranz-Busch-Wiesbaden macht auf die guten Erfolge der physikalischen Therapie aufmerksam! Diathermie und neuerdings die Quergalvanisation von Kowarcik-Wien.

Es folgen alsdann Referate von Schier-Mainz über Keuchhusten und von J. Leeser-Bonn über Schnupfen. Über diese und die Fortsetzung der Sitzung wird im nächsten Heft berichtet werden. O. L

## Rheinisch-westfälischer Verein homöopathischer Ärzte.

## Einladung

zu der am 12. März 1922 in Köln im „Hotel Kronprinz" Bahnhofstraße mittags 1 Uhr beginnenden Versammlung.

Tagesordnung:

1. Geschäftliches.
2. Dr. Baltes-Hagen: Proteinkörper-Therapie.
3. Dr. Groos-Remscheid: Erfahrungen bei der diesjährigen Grippeepidemie.

Dr. Groos.

## Stuttgarter Verein homöopathischer Ärzte.

Vors. Dr. H. Göhrum-Stuttgart, Hohenstaufenstr. 7, I. Mitgliederzahl: 15.

## Verein homöopathischer Ärzte Württembergs.

Vors. Dr. H. Göhrum-Stuttgart, Hohenstaufenstraße 7, I. Hauptversammlung im Mai. Mitgliederzahl: 22.

## Leipziger Verein homöopathischer Ärzte.

Mitgliederzahl: 8.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopatischer Zentral-Verlag, Berlin. - Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden).

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

## (Berliner Homöop. Zeitschrift)

39. Jahrgang

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. med. **Reinhold Honcamp**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Bonn
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart.

Jahrgang 1922

Heft 4.




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

Die *„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"* erscheint in mona[tlichen] Heften zum Jahrespreis von M. 80.—, das einzelne He[ft] kostet M. 8.—.

**Alle Zuschriften**, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind [zu] richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S, 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808. Fer[n]sprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher us[w.]** sind zu richten: *an die* ***Schriftleitung*** *der „Deutschen Zeitschr[ift] für Homöopathie" Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nic[ht] diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleit[ung] zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referat[e] M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhe[r]gehenden Monats.

## Inhalt des 4. Heftes:

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. med. Reinhold Honcamp, Berlin, Dr. med. et phil. Otto Leeser, Bonn, Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart

Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 4 · April


## Ueber Arsenik.


Vortrag von **Dr. A. Stiegele.**

Leitender Arzt des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses.


Das Ziel, die Wirkungsweise des Arseniks im Sinne des Ähnlichkeitsgesetzes kennen zu lernen, wird gesichert durch die eingehende Betrachtung der toxicologischen Erscheinungen.

Man kann die Arzneiprüfungen am gesunden Menschen als eine in ihrer Methode und ihren Ergebnissen verfeinerte Toxikologie ansehen.

Das geringe Interesse, das der Student den Vorlesungen über Arzneimittellehre und Toxicologie entgegenbringt, ist bekannt. Dem liegen mehrere Ursachen zu Grund. Das toxicologische Bild wickelt sich infolge der fehlerhaften Versuchsanordnung durch Anwendung zu großer Dosen in katastrophaler Weise ab. Im Wesentlichen handelt es sich immer um die in gleichen Organen sich vollziehenden Abwehrerscheinungen des Organismus gegen das eingeführte Gift, die nach einer heftigen erfolglosen Reaktion des Magendarmkanals in rasch verlaufendem Exitus endigen. Eine Eigenart der Giftwirkung ist bei dieser Versuchsanordnung nicht zu erkennen, spezifische Affinitäten von toxischem Agens zu tierischem Organ können nicht zur Gestaltung kommen. Es entsteht somit eine Einförmigkeit der Vergiftungsbilder, die das Interesse der Studierenden festzuhalten unmöglich im Stande ist. Die ganze klinische Pharmakotherapie ist seit Jahrzehnten gewohnt, mit einem scheuen Seitenblick auf das toxicologische Damoklesschwert zu denken und zu fragen, wieviel kann ich geben, ohne zu schaden, nicht aber, wie wenig benötige ich, um zu nützen. Diese ungeheuer folgenschwere Verkehrtheit in der Fragestellung findet sich auch als Leitmotiv der toxicologischen Untersuchungen. Die Dosenfrage der verabreichten Gifte steht im Vordergrund der wissenschaftlichen Untersuchung, weit mehr,

als Art und Verlauf des experimentellen Geschehens. Diesem ganzen Vorgehen fehlt der biologische Grundgedanke und so kam es auch, daß aus der Arzneimittellehre so wenig Beziehungen zum klinischen Leben sich entwickeln konnten. Ich erinnere nur an das Kapitel „Salzwirkung“. Zahlreiche Arzneimittel, denen eine große therapeutische Individualität innewohnt, müssen es sich gefallen lassen, nur unter diesem Gesichtswinkel oberflächlich betrachtet zu werden. Wie kann da der Studierende angeregt werden, wenn die Forschung selbst so geringfügiges Verständnis aufzubringen vermag. Das war nicht immer so. Bekanntlich war das klinische Lehrfach mit dem der Arzneimittellehre bis vor wenigen Jahrzehnten an den medizinischen Fakultäten in einer Person vereinigt. Die alten Kliniker wußten trotz ihrer in krauser Spekulation aufgebauten Rezepte über die Eigenart einzelner Arzneimittel weit besser Bescheid, als die heutigen Ärzte. Der Irrweg in der methodischen Untersuchung kam erst, als sich bei Errichtung pharmakologischer Lehrstühle der Kliniker vom Pharmakologen trennte und dieser im Chemiker und Physiker verwandtere Seelen entdeckte, als in dem am Krankenbett tätigen Arzt.

Was wir heute an brauchbarem toxicologischem Material vorfinden, haben wir weit weniger der methodischen Forschung, als Vergiftungsfällen, wie sie das menschliche Leben mit sich brachte, zu verdanken. So auch beim Arsenik. In klaren Linien sehen wir das dem Körper einverleibte Gift seine Straße ziehen, von Organ zu Organ, vom Magendarmkanal zur Haut und zu den peripheren Nerven, um überall die eigenartigen Beziehungen zwischen Gift und Organ in characteristischen Erscheinungen aufleuchten zu lassen.

Bei acuter Vergiftung finden wir nach Lewin Schmerzen im Verdauungskanal, nach 10 bis 20 Minuten Erbrechen, Durchfall bluthaltiger oder reiswasserähnlicher Massen unter schmerzhaftestem Tenesmus, auch wohl Geschwollensein des Leibes, Verfallensein, cyanotische Verfärbung und Gedunsenheit des Gesichtes, Kälte der Haut, Erniedrigung der Körperwärme, Krämpfe in den Händen und Waden, einen frequenten, fadenförmigen Puls, Präcordialangst, erschwertes Atmen, Bewußtlosigkeit, Delirien, Albuminurie, Hämaturie, Cylindrurie, auch Urinverhaltung und Tod unter Konvulsionen nach einigen Stunden. Das Bewußtsein kann auch erhalten sein.

Kam die Resorption langsam zu Stande, so entstehen Brennen im Halse, Speichelfluß, anhaltendes Erbrechen, begleitet von bohrenden Schmerzen in der Magengegend, Schlingbeschwerden, unstillbarer Durst, Unmöglichkeit der Nahrungsaufnahme und Schwellung der Zunge, erhöhter Puls und Atemfrequenz, Unregelmäßigkeit und Schwäche des Pulses, anderweitige Respirationsstörungen, Hautausschläge, Benommenheit und Abnahme der Körperkräfte.

Bei chronischer Vergiftung unterscheidet man 1. Ernährungsstörungen: Abmagerung, erdfahles, ikterisches oder fleckig bronzeartiges Colorit (Arsenmelanose) des Gesichtes, Lividität und Blutungen des Zahnfleisches, Magendrücken, Erbrechen nach Speiseaufnahme, Verstopfung oder Diarrhoe, oft mit blutigen Beimischungen, Kraftlosigkeit, Ausfallen der Haare und Nägel, Trockenheit der Haut, Abschuppung der Epidermis, Hautfärbungen, Erytheme, Herpes zoster, Zoster pector. gangraenosus, Petechien, Glanzhaut, Ekthymapusteln, Hyperhydrosis oder leichtes Blauwerden der Hände; im Harn fand Lewin zweimal eine Kupferoxyd reduzierende Substanz; erhöhte Pulsfrequenz kommt häufig vor, auch Fieber, seltener Oophoritis parenchymatosa. An Schleimhäuten treten catarrhalisch entzündliche Zustände ein: Conjunktivitis, Blepharadenitis, Lidödem, Laryngitis und Bronchitis (Schnupfen, Husten, Aphonie, Rhonchi sibilantes), Otitis interna durch Übergreifen der Entzündung im Pharynx auf die Tube und Paukenhöhle, bei Arsenikarbeitern Entzündung und Ulceration in der Nasenhöhle und Nekrotisierung des Vomer.

2. Bewegungs- und Empfindungsstörungen: motorische und sensible Arsenneuritis. Symptomatologisch kommen zum Ausdruck: Lähmungen, meist mit Atrophie, Coordinationsstörungen, Contracturen; vorausgehend oder begleitend schneidende, blitzartige, qualvolle Schmerzen, die monatelang anhalten können, dem Kranken den Schlaf rauben, auch bei Ruhe vorhanden sind und bei Bewegung oder auf Druck stärker werden. Mit zunehmender Besserung können dieselben z. B. in den oberen Extremitäten schwinden, dagegen in den unteren immer mehr gegen die Peripherie vorrücken und am längsten in den Zehen verweilen. Paraesthesien auch mit Verlust des Lagegefühls stellen sich früh ein: Pelzigsein an den Gliedmassen, Ameisenlaufen oder ein Gefühl von Rieseln in der Urethra, das dem Kranken ein unfreiwilliges Harnlassen vortäuscht, ferner Herabsetzung der

Sensibilität, Hyperalgesie der Finger und Zehenkuppen, Störung des Muskelsinns, Kältegefühl und Oedeme. Meist nach 8 bis 14 Tagen oder früher zeigen sich Schwäche der unteren und der oberen Glieder, darauf Lähmung meistens mehr der Strecker als der Beuger, ferner der Nacken-, Rumpf-, Rachen- und sehr selten der Gesichts- und Schließmuskeln. Die Muskeln, die am meisten arbeiten, sind auch am meisten ergriffen. Bisweilen kommt es zu Paraplegie oder Hemiplegie. Der Gang wird unmöglich, die Füße hängen beim Sitzen schlaff herab, fast mit dem Rande der Tibia eine gerade Linie bildend. Der Lähmung folgt nach 1 bis 2 Wochen Atrophie, bisweilen an den Streckmuskeln ausgesprochener erscheinend und schnell fortschreitend z. B. an der Rückseite des Vorderarmes, an den kleinen Handmuskeln (Eingesunkensein der Interossealräume) den Waden, der Vorderfläche der Unterschenkel, Entartungsreaktion, Fehlen der Sehnenreflexe. Pseudotabische Coordinationsstörungen auch ataktischer Natur. Motorische Reizerscheinungen in Form von Flexionskrämpfen in den großen Zehen, oder krampfhaftes Zusammenziehen der Gliedmaßen, auch athetosisartige Bewegungen der Finger oder Zittern. Paralytische Contracturen bleiben oft zurück.

3. Cerebrale Erscheinungen. Das Gedächtnis leidet bisweilen; außerdem kommen vor: Schwindel, Kopfschmerzen, Schlaflosigkeit, Unruhe, Aufgeregtsein oder melancholische Gemütsstimmung und ausnahmsweise epileptiforme Zustände und Koma.

Wenn nun schon dieser aus reicher gerichtsärztlicher und experimenteller Erfahrung gewonnene Auszug erkennen läßt, wie die Vergiftungswege des Arseniks laufen, so zeigt er auf der anderen Seite doch auch die großen Lücken auf, die einer Verwendbarkeit des Arseniks im Sinne des homöopathischen Heilgesetzes noch im Wege stehen.

Wir sehen wohl, daß Arsenik indiziert sein muß bei schweren gastroenteritischen Störungen, aber das Gleiche können wir doch auch von Veratrum, Quecksilber, Kupfer und vielen anderen Giften behaupten. Wir erfahren ferner, daß die neuritischen Erscheinungen des Arseniks in den Krankheitsbildern des täglichen klinischen Lebens ihr Gegenstück finden. Gewiß, aber das gleiche Recht müssen wir doch auch der Vergiftung mit Blei, Quecksilber, Kupfer, Zink, Schwefel-Kohlenstoff, Anilinfarbstoffen und anderen zugestehen. Das pathologisch-anatomische

und grob funktionelle Krankheitsbild ersteht wohl im toxicologischen Versuch klar umrissen vor uns, aber es fehlen die individuellen Züge, die jeden Krankheitsfall außer seiner Fähigkeit, schematisch eingeordnet werden zu können, noch mit dem Gepräge der Persönlichkeit ausstatten. Wenn uns bisher nach allgemeiner Anschauung allein die psychische Therapie in idealer Weise die Forderung zu erfüllen schien, in ungemein feinsinnig differenzierbarer Abstufung und Mischung der therapeutischen Motive je nach der Individualität von Patient und Krankheitserscheinung alle Register suasorischer Einwirkungsmöglichkeit zu verwenden, so ist damit doch nicht gesagt, daß andere Heilmethoden auf diese Handhaben feinster therapeutischer Energetik verzichten sollen. Die zu diesem Ziele führenden Möglichkeiten ermittelt zu haben, ist das unsterbliche Verdienst Hahnemanns. Die aus der Toxicologie stammenden Befunde gewinnen erst Bedeutung und Leben durch die Klarstellung, die der Versuch am gesunden Menschen ermöglicht.

Steigen wir heraus aus den Niederungen pathalogisch-anatomischen Denkens in die klare, von zwangsläufigen Versuchsanordnungen freie Erscheinungswelt des funktionellen Geschehens. Dahin geleite uns die Betrachtung der von Hahnemann unternommenen Prüfung des Arseniks am gesunden Menschen!

Unruhe und Angst sind die hervorragendsten Merkmale der Psyche des mit Arsenik Vergifteten. Todesfurcht, große innere und äußere Ruhelosigkeit. Kann der Patient auf sein, so geht er von einem Stuhl zum andern, wechselt fortwährend den Platz. Ist er zu Bett, so dreht er sich ruhelos von einer Seite auf die andere. Daraus ergibt sich der Folgezustand äußerster Erschöpfung. Große Unruhe der mimischen Muskulatur, er schneidet Grimassen. Ein weiteres Characteristicum sind brennende Schmerzempfindungen, wie wir sie bei keinem Gift in dieser Stärke ausgesprochen finden. Dabei die auffallende Erscheinung, daß diese Schmerzempfindungen mit Ausnahme der Kopfschmerzen durch Anwendung von Wärme gebessert werden. „Brennende Empfindungen in den Schleimhäuten und in der äußeren Haut.“ Dementsprechend erzeugen auch die Ausscheidungen von den Schleimhäuten (Coryza, Tränenflüssigkeit, Fluor albus, Urin, Kot) ein Gefühl des Brennens, der Schärfe, Rötung und Wundwerden der Umgebung. Die Ausscheidungen sind stinkend, wie von faulendem Fleisch, dabei

Neigungen zu Blutungen aus den erkrankten Teilen. Großer Durst. Der Kranke hat das Bedürfnis, oft und wenig zu trinken, nur um den Mund anzufeuchten.

Die zunehmende Anämisierung des Arsenikpatienten (Zackigwerden der Erythrocyten) erklärt die aus den Prüfungen stammende Erscheinung des andauernden Frostgefühles. Der mit Arsenik chronisch Vergiftete friert immer, kann sich nicht warm genug kleiden, er sucht die Nähe des Ofens auf. Die fortschreitende Degeneration des Blutes führt zur Verarmung an cellulären Bestandteilen, zur Verwässerung des Blutes, zu wassersüchtigen Anschwellungen. Dieses letztere Symptom beruht aber zum Teil, wie wir sehen werden, auch noch auf anderen durch Arsenik erzeugten Organveränderungen.

Aus den Arzneimittelprüfungen lernen wir die therapeutisch sehr wichtige Eigenschaft des Arseniks, die Periodizität der Wirkung kennen. Die für Arsenik characteristischen nervösen Erscheinungen treten jeden 2., 4., 7. oder 15. Tag auf; damit hängt wohl auch die Verschlimmerung in den Nachmitternachtsstunden zusammen. Verwandte Beziehungen zu China (Chinin) kommen hier zum Vorschein.

„Alle Nachmittage um 3 Uhr Frost. Fieber einen Tag um den andern. Den ersten Nachmittag um 6 Uhr Frost, Müdigkeit und Zerschlagenheit in den Oberschenkeln; den dritten Nachmittag um 5 Uhr, erst Neigung zum Niederlegen, dann Frostschauder über und über, ohne Durst, dann Hitze ohne Durst mit drückendem Kopfweh in der Stirn" (Hahnemann, Reine Arzneimittellehre, Band II).

Wir finden bei Arsenik sehr ausgesprochen den Wechsel in den klinischen Erscheinungen. Wie das zu verstehen ist, zeigt Kent an einem erfolgreich mit Arsenik behandelten Fall: Einer seiner Patienten hatte sich lange Zeit mit Migräneanfällen hingeschleppt. Die Kopfschmerzen wurden gebessert durch möglichst kalte Wasseranwendungen am Kopf. Alle 14 Tage kam ein Anfall. Dann setzten diese Migräneanfälle monatelang aus, aber nach ihrem Verschwinden litt er an rheumatischen Gelenkschmerzen, die ebenso periodisch mehr oder weniger hartnäckig auftraten. Waren diese rheumatischen Gelenkschwellungen vorhanden, so konnte er sich nicht warm genug halten. Er fand nur bei Wärmeanwendungen Erleichterung. Dies dauerte eine Weile, dann verschwanden die rheumatischen Erscheinungen und die Migräne-

anfälle kehrten für geraume Zeit wieder. Arsenik 50 C heilte den Mann. Die beschriebenen wechselnden Krankheitserscheinungen traten nie wieder auf.

Wir haben gesehen, daß Arsenik in seinen feineren Intoxications-Erscheinungen eine große nervöse Unruhe zu Tage treten läßt. Tritt die Giftwirkung aus diesem Grenzgebiet vom Somatischen und Psychischen in das rein Seelische über, so ergibt sich eine toxische Veränderung des ethischen Empfindens wie die Prüfungsergebnisse zeigen: „Überempfindlichkeit und Überzartheit des Gemüts, niedergeschlagen, traurig, weinerlich, ist sie um die geringste Kleinigkeit bekümmert und besorgt".

„Gereiztheit des Gemüts, er ärgert sich über Kleinigkeiten und kann nicht aufhören über die Fehler anderer zu reden."

„Unzufrieden mit Allem tadelt sie Alles, es ist ihr Alles zu stark und zu empfindlich, jedes Gerede, jedes Geräusch, jedes Licht."

„Wiederkehrende Launen von Unentschlossenheit, wünscht etwas, und wenn man seinen Wunsch zu erfüllen sucht, so kann eine Kleinigkeit seinen Entschluß ändern und er will dann nicht. Der Arsenikpatient ist voller „Quengeleien" und „düftelig".

Hahnemann beobachtete eine aus tödlichen Vergiftungsfällen heraus sich abhebende Heilwirkung bei 2 Selbstmördern, welche in der unerträglichsten Herzensbangigkeit Arsenikpulver genommen hatten und mit größter Seelenruhe in einigen Stunden starben. Sie sehen, der Arsenikprüfende kann bis in seine Seele hinein „vergiftet" werden.

Ich würde es als eine unentschuldbare Unterschlagung betrachten, hätte ich die Mitteilungen über diese experimentellen Ergebnisse aus „wissenschaftlichen" Gründen übergangen.

Selbstverständlich wohnt dicht neben dem Erklärungsversuch dieser letzteren Prüfungsergebnisse als einer Giftwirkung des Arseniks auf seelisches Leben der massive gegnerische Einwurf und es hat den Anschein, als ob das anathematische „Hysterie" des Kritikers auch hier ausreichen würde, um die Eignung der Prüflinge und der Ärzte zu einer vorurteilslosen Beachtung von vornherein zu bestreiten. Ich erinnere aber nur an das Wort „Intoxicationspsychosen". Man wird auch mit Nutzen die nachdenklichen Worte Krehls in seiner pathologischen Physiologie lesen: „Es besteht da die nackte Tatsache, daß für die einfache, nicht philosophierende und nicht beeinflußte Beobachtung,

Wirkungen, die wir psychisch nennen, so wie sie durch körperliche Vorgänge erzeugt werden, so sie auch diese beeinflussen und umgestalten. Wie solche Ausdrucksform Manchen verkehrt erscheinen kann, verstehe ich vollkommen. Nur mit größter Mühe vermögen wir uns wieder zu einer vorurteilsarmen und einfachen Beobachtung des kranken Menschen als eines Individuums zurückzufinden, in dem Körperliches und Geistiges untrennbar verbunden bleibt. Aber nur, wenn wir unserer Verbildung Herr werden, nur dann werden wir in diese wichtige Angelegenheit tiefer einzudringen im Stande sein".

Und nun zum klinischen Wirkungsfeld des Arseniks. Wann bedarf der erkrankte Mensch des Arseniks oder seiner Verbindungen?

Die stärksten Richtungslinien der Arsenikvergiftung und methodische Prüfung am Gesunden weisen auf den Darmkanal. Die ganze Stufenleiter organischer Gewebsschädigung von den einfachen dyspeptischen Magencatarrh bis zu schweren Ruhr und Cholerafällen kann in den Bereich der Heilwirkung des Arseniks gehören. Sind daher folgende Erscheinungen etwa vorhanden: Große innerliche brennende Hitze, welche sich durch äußerliche Wärme für den Augenblick mildern läßt; unauslöschlicher Durst, wobei nicht viel Getränk auf einmal ertragen wird; Schlucksen; leeres, versagendes Aufstoßen; vergebliches Brechwürgen oder auch Erbrechen (jedoch erst nach der größten Anstrengung); vergeblicher Stuhldrang oder keine Erleichterung verschaffende Abgänge wässeriger, schleimiger, galliger Substanzen durch den Stuhl; große Hinfälligkeit, Entkräftung, Unruhe und Angst; ist das vorhandene Fieber ein deutlich remittierendes oder gar ein wechselfieberartig erscheinendes, so wird gewiß jeder homöopathische Arzt auf den ersten Blick im Arsenik das homöopathische Mittel erkennen. Verordnung: Arsenic. 6.—30 oder Cuprum ars. 4.—6. Trit.

Die chronische Arsenikvergiftung weist uns aber noch auf andere Möglichkeiten therapeutischer Betätigung im Magendarmkanal hin. Ich denke an die ulcerösen Prozesse im Magen, an gutartige wie carcinomatöse Geschwürsformen. Eine bemerkenswerte Mitteilung finde ich bei Lewin (Lehrbuch der Toxicologie):

„In der Umgebung der Freiberger Hütten erkrankte nach Eröffnung der hohen Hüttenesse das Rindvieh. Bei manchen Tieren bildete sich in der Magengegend ein langsam wachsender Tumor, der nach seiner Öffnung zu einer Magenfistel führte

Es war eine Perforation des Labmagens durch das mit dem Gras aufgenommene Arsen zu Stande gekommen. Eine adhäsive Entzündung hatte die Verlötung des Labmagens mit der Bauchwand veranlaßt. Bei Schafen kann man durch Fütterung mit pulverförmigem Arsenik experimentell das Gleiche erzeugen."

Daneben stelle ich einige Prüfungsergebnisse Hahnemann's und Anderer.

„Nagender und pickender (fein und scharf klopfender) Schmerz in der Herzgrube, mit dem Gefühl von Spannung, brennender Schmerz rings um die Herzgrube, blutschleimiges Erbrechen."

„Blutbrechen."

„Gab Blut von oben und unten von sich."

Die organotrope Beziehung ist also erwiesen.

Unter der Alleinherrschaft der chirurgischen und Strahlentherapie verschwand die medikamentöse Behandlung des Carcinoms nahezu vollständig aus dem Heilplan. Nach meiner Überzeugung mit Unrecht. Ich kann mich aus meiner ärztlichen Tätigkeit an mehrere Fälle von sichergestelltem Magencarcinom erinnern, wo es mir gelang, die örtlichen Reizerscheinungen durch Arsenik und besonders durch seine Chininverbindung zum Stillstand zu bringen und den verfallenden Organismus zu einem sehr befriedigenden Allgemeinbefinden für einige Zeitdauer hochzureißen. Arzneiwirkungen, die lebhaft an das zeitweilige Wiederaufblühen nach Resectionen der krebsigen Teile erinnern. Ähnliche Beobachtungen finde ich in der homöopathischen Literatur. Wenn man nach den Enttäuschungen über den Heilwert der operativen und Strahlentherapie wieder zum eindringlichen Studium des Pharmakons zurückkehren wird, kann der Arsenik wieder zu Ehren gelangen. Zu dauernden aber nur, wenn man sich der Führung durch die Prüfungsergebnisse am Gesunden überlassen wird. Leitend wird immer sein der große Durst, der körperliche Verfall, der örtliche Brennschmerz und die nächtliche Verschlimmerung und Unruhe.

Die Verwendbarkeit des Arseniks bei Erkrankungen der Atemwege ist eine vielseitige. Die Empfehlung des Mittels als Vorbeugungsmittel bei Schnupfen stammt von Grauvogl. Ich kann aus hausärztlicher Erfahrung bestätigen, daß es häufig gelingt, die Entwicklung eines Schnupfens aufzuhalten, wenn bei beginnendem Kratzen im Hals, erhöhtem Wärmegefühl und Reiz-

erscheinungen in der Nase alle 1 bis 2 Stunden einige Kügelchen der 15. oder 30. Potenz genommen werden. Bei den verschiedenen Asthmaformen ist Arsenik ein unentbehrliches Mittel. Führend ist das Symptom der nächtlichen Verschlimmerung und Unruhe. „Der Patient verliert den Atem gleich, wenn er sich legt oder er muß nachts aus dem Bett springen und ans offene Fenster eilen.“ Handelt es sich um in der Lösung sich verzögernde Katarrhe, so ist Arsenicum jodat. mehr in Frage stehend, besonders, wenn diese tuberculöser Natur sind, fieberhaft verlaufen und neben dem zehrenden Charakter, der sowohl der Arsenik-, wie der Jodcomponente des Mittels entspricht, noch einen besonderen Hinweis durch das gesteigerte Durstgefühl und die Kurzatmigkeit erhalten. Wenn gemeinhin das Ausschlaggebende in der Wirkung des Arseniks bei den Arsenikessern der steirischen Alpenbevölkerung in der allgemeinen Kräftigung gesucht wird, so ist das nur zum Teil richtig. Der instinktive Arsenikhunger des Bergvolkes gilt der biologischen Beziehung des Mittels zu der Funktion der Atemwege. Das Gleiche ist natürlich auch über die Gepflogenheit des englischen Rennstallbesitzers, seine Pferde mit Arsenik zu füttern, zu sagen.

Arsenik ist mehr bei trockenen Katarrhen angezeigt.

Den Symptomenkomplex der angstvollen Unruhe, der Atemnot, des nächtlich gesteigerten Herzklopfens treffen wir auch bei Herzaffektionen nervöser und organischer Entstehung. In der homöopathischen Klinik wird dem Kalksalz des Arseniks bei Herzaffektionen der Vorzug gegeben. Namentlich bei einem durch chronische Malaria oder durch übermäßige prophylaktische Chinindarreichung geschwächten Herzen. Ein solcher Fall kam vor einigen Monaten in meine Behandlung.

G. Sch. 24 Jahre alt, erschien am 1. Dezember 1919 in der Sprechstunde, er gab an, im Juni 1919 habe er den ersten Malariaanfall gehabt, im November den zweiten; er habe prophylaktisch sehr viel Chinin genommen: jetzt spüre er's „am Herzen“. Müdigkeit, Herzklopfen, Schweißausbruch bei der geringsten Anstrengung, sogar beim Essen, Kurzatmigkeit. Bei der Untersuchung fand sich keine organische Veränderung am Herzen, nur war der Puls auffallend weich, die Milz fühlbar und leicht druckempfindlich. Der bei unbedeutender körperlicher Bewegung ausbrechende Schweiß ist ein deutlicher Hinweis auf chronische Chininvergiftung.

Die Verordnung war Tinct. Crataegus oxyac. 0 im Wechsel mit Arsenik 6. Am 14. Januar kam Patient wieder, konnte aber von keiner Besserung berichten, er klagt über sehr heftiges Durstgefühl. Die neue Verordnung war Calc. arsenicos. 4, zweimal täglich 2 Tabletten. Von jetzt trat rasche entschiedene Besserung ein und bei der letzten Untersuchung waren subjective und objective Erscheinungen beseitigt. Die neuere Forschung hat bekanntlich die Beziehungen des Kalkes zum Herzmuskel bestätigt.

Calc. ars. ist auch ein sehr wertvolles Mittel bei acuter Nephrose, besonders aber bei der chronischen Form; in manchen chronischen Fällen konnte ich ein rasches Absinken der prozentual hohen Eiweißausscheidung beobachten; der homöopathisch-klinische Hinweis ist durch den körperlichen Verfall, das große Durstgefühl, die Polyurie und die Oedeme gegeben. Bei urämischen Erscheinungen von seiten des Magendarmkanals sieht man von niederen und höheren Potenzen von Cupr. arsenic. prompte, zeitlich weit ausgedehnte, symptomatische Erfolge. In diesem Zusammenhang erwähne ich mehrere Fälle von Schwangerschaftsniere, die mit Hilfe des Mittels zu einem complicationsfreien Verlauf der Geburt gelangten, entgegen der von autoritativer Seite gestellten sehr düsteren Prognose. Vor einigen Jahren wurde ich zu einem im urämischen Stadium der Schrumpfniere befindlichen Kranken gerufen. Die bisherige hausärztliche Hilfe war erfolglos geblieben. Seit 5 Wochen mußte der Kranke jede, auch die kleinste Mahlzeit erbrechen. Ich verordnete Cupr. arsen. 5. Verreibg. 3mal täglich 1, Tablett. Am Abend dieses Tages konnte der Patient wieder eine Mahlzeit bei sich behalten; das urämische Erbrechen blieb unter Gebrauch des Mittels beseitigt bis zu dem nach 2 Monaten erfolgten Tod im apoplectischen Insult. Wie wir in dem mitgeteilten Fall die Schwächung des Herzmuskels durch Chininprophylaxe beobachtet haben, so ist gerade das Chininsalz des Arsenik (Chininum arsenicos, 3. Verreibung) ein vortreffliches Kräftigungsmittel bei allgemeinen Schwächezuständen, die in ihrem Krankheitsbilde eine Mischung von China und Arseniksymptomen darbieten. Wir haben im Vorausgehenden die Beziehungen des Arseniks zum Nervensystem schon mehrfach gestreift, den toxicologischen Erscheinungen von Arsenneuritis entsprechen die therapeutischen Erfolge bei Neuralgie und Neurosen. In der Schulmedizin finden wir Arsenik nach allgemeinen Gesichtspunkten (bei anämischer

und hysterischer Grundlage) empfohlen. Daß diese nebelhafte Indicationsstellung nicht genügen konnte, im Gegenteil durch ihre Versager zur Vernachlässigung des Arseniks als Heilmittel und zur Bevorzugung der symptomatischen, wenn auch nur wenige Stunden wirkenden Präparate des Benzolkerns (Antipyrin, Salipyrin, Salizyl, Aspirin) führen mußte, liegt auf der Hand. Wenn sich in der Beschränkung der Meister zeigt, so weist auch hier die homöopathische Mitteldiagnose den richtigen Weg. Wir betrachten Arsenik keineswegs als allgemeines „Nerventonikum“, „als Antineuralgicum“, sondern wir sagen: die Anwendung des Arseniks bei Neuralgie oder Neuritiden ist nur berechtigt, wenn die Periodizität der Schmerzanfälle gegeben ist, also besonders nächtliche Verschlimmerung besteht, wenn der Charakter des Schmerzes ein brennender ist, wenn eine große seelische und körperliche Unruhe besteht, der Schmerz den Patienten ruhelos von einem Ort zum andern treibt und ihn erschöpft. In so gelagerten Fällen leistet Arsenik Glänzendes. Ich betone aber, daß nach meiner Erfahrung hierbei höhere Verdünnungsstufen notwendig sind. Ich habe meine Erfolge hauptsächlich mit der 15. Verdünnung erreicht. In der homöopathischen Literatur finden sich zahlreiche Belege für die Wirkungskraft des Arseniks bei nach dem Ähnlichkeitsgesetz gewählten Fällen, und bei den in der allgemeinen ärztlichen Literatur berichteten Heilungen von Arsenik dürfen wir ruhig von Homöopathia involuntaria sprechen

Einen sehr bemerkenswerten Fall von Ciliarneuralgie aus der homöopathischen Literatur möchte ich aus einer Anzahl anderer herausheben. Es handelt sich um einen von Stapf im „Archiv für homöopathische Heilkunde“ Band 18, Heft 2 beobachteten Fall:

„Herr M., Buchbinder, 28 Jahre alt, von äußerst zartem schwächlichem, kachektischem Habitus ward am 25. September 1839 von einem Augenübel befallen, welches sich folgendermaßen gestaltete. Die Augen, d. i. die Bindehaut fingen an, etwas rot zu werden, wozu sich ein heftiges Drücken im Augapfel gesellte, besonders früh nach dem Erwachen fühlbar und beim Befühlen des Auges heftig schmerzend. 5 Tage lang (bis zum 30. September) war das Auge merklich röter, empfindlicher, als das linke; dann warf sich plötzlich alles auf das linke, wobei das rechte schnell fast ganz gut wurde. Es zeigten sich dann an dem linken Auge folgende Erscheinungen: er kann das Auge früh nicht gut öffnen;

das Licht blendet sehr; Augenweiß hochrot; immerwährendes, heftiges, peinliches Drücken auf den Augapfel mit großer Lichtscheu. Erst am 2. Oktober suchte er meine Hilfe, wo ich ihn in dem eben beschriebenen Zustande fand. Er erhielt Aconit in mehreren entsprechenden Gaben, ebenso Belladonna, jedoch ohne alle, oder nur ganz unbedeutende und vorübergehende Erleichterungen.

Den 4. Oktober entwickelte sich ein unverkennbar typischer Charakter in den krankhaften Erscheinungen. Sie traten entschieden den einen Tag um den andern stark ausgesprochen hervor: früh 5 Uhr nach ziemlich guter Nachtruhe begann das heftigste Drücken und ein Klopfen wie Pulsschlag auf den Augapfel, der nun sehr gerötet erschien. Das Klopfen erstreckte sich in die oberen und unteren Umgebungen des Auges, etwa ein viertel Zoll im Umfange. Dieses Klopfen besteht dem Gefühle nach aus sehr schnellen und heftigen kleinen Pulsschlägen, wohl hundert in einer Minute. Der Kranke beschrieb dieses Klopfen im Augapfel und in dessen Umgebungen als äußerst qualvoll. Der sehr gerötete Augapfel ist fast ganz glanzlos, bleich, das Sehvermögen sehr geschwächt; höchstens nur 10 Schritte weit kann er größere Gegenstände erkennen, kleinere selbst in der Nähe nicht. Diese Erscheinungen steigen von früh 5 bis Mittag, wo sie ihre größte Höhe erreichen, dann allmählich abnehmen und abends 10 Uhr ganz verschwinden, worauf ein ruhiger Schlaf folgt. Der darauf folgende Tag ist dann bis auf etwas Röte der Bindehaut, Drücken auf den Augapfel und geschwächtes Sehvermögen fast ganz leidensfrei, bis sich den nächsten Morgen die obigen Zufälle in gleicher Heftigkeit erneuern.

Das übrige Befinden des Kranken ist normal; während der Anfälle ist der Puls nur wenig gereizt, beschleunigt, der Appetit etwas vermindert.

So dauerte es bis zum 9. Oktober, an welchem Tage ich dem Kranken in Betracht des typischen Charakters und anderer entsprechender charakteristischen Symptome, besonders des eigentümlichen Klopfens eine Gabe Arsenik, sechs Streukügelchen der 30. Potenz gab. Den nächsten Tag, wo der Anfall hätte kommen sollen, erschienen die krankhaften Erscheinungen außerordentlich gemildert, und den 12. Oktober zeigte sich nicht die mindeste Spur des periodisch wiederkehrenden Übels; die Augen waren hell, und die Sehkraft in ihrer alten, vollen Stärke und Schärfe."

Bei Besprechung der für Arsenik passenden Formen von Herzkrankheiten haben wir bereits der neurotisch bedingten gedacht. Wenn man den Morbus Basedow als Erkrankung der Drüsen mit innerer Sekretion auffaßt und dementsprechend die operative Entfernung des krankhaft tätigen Drüsenorgans fordert, so hat sich bereits erwiesen, daß diese therapeutische Logik nicht stichhaltig ist. Die chirurgische Behandlung ergibt zwar nach Krauß ziemlich selten eine absolute Heilung, wohl aber erhebliche subjektive und objektive Besserung in relativ kurzer Zeit. Dieses immerhin bescheidene Ergebnis hat dazu geführt, von der Einstellung des therapeutischen Denkens auf die scheinbar causal gelagerte Definition des Basedow als einer endokrinen Drüsenerkrankung abzugehen; man ist dazu übergegangen, den konstitutionell-neuropathischen Zustand bei der Behandlung zu Grunde zu legen und die einzelnen Erscheinungsformen (cardio-vasculäre Störungen) therapeutisch anzugreifen. In diese Kette der funktionellen Geschehnisse hakt auch die homöopathische Therapie ein. Das scheint symptomatisch gehandelt, kommt aber dem causalen Pol in der zusammenfassenden Betrachtung aller Teilerscheinungen weit näher, als die brutale Exstirpation eines zu einem Krankheitsherd gewordenen Organs. In den arzneilichen Verordnungen der Schulmedizin treffen wir auch hier Arsenik erwähnt, aber eben wieder nur auf Grund seiner allgemeinen tonisierenden Eigenschaften. Und doch scheint kein Krankheitsbild mehr geeignet, den Gebrauch von Arsenik zu rechtfertigen. Denken Sie an den großen Schwächezustand, an die nervöse Unruhe, die Abmagerung, das gesteigerte Durstgefühl, die häufig begleitenden Diarrhöen, die Bangigkeit und erregte Herztätigkeit. Und die Erfahrung hat ja die therapeutische Wirksamkeit des Arseniks bei Basedow erwiesen. Noch nachdrücklicher, nach meiner Erfahrung, wenn er als Chininsalz in Anwendung kommt und in dieser Paarung der Chinin und Arsenikschwäche sich den Boden für die therapeutische Inangriffnahme gewisser Formen des Basedow im Sinne des Ähnlichkeitsgesetzes bereitet. Als Homöopathen müssen wir sagen „bei gewissen Formen". Denn eine von der Individualität des Kranken abhängige oder durch die Verschiebung der Angriffspunkte des thyreotoxischen Agens bewirkte Änderung der Erscheinungen kann zu einer Umstellung des therapeutischen Denkens nötigen. Bei manchen Fällen stellt sich die Erregtheit des ganzen Nervensystems in

den Vordergrund. Wir finden die übermäßigen Schweiße, das Arsenikbild kann hinter den Phosphorerscheinungen verblassen; ja auch beim einzelnen Krankheitsträger von Arsenik zu Phosphor oder Jod im Wechsel der Krankheitsphasen hinüberspielen Weshalb hat Kocher bei Basedow das phosphorsaure Natrium empfohlen? Wohl aus instinktiv empfundenen, empirischen Gründen, in Wahrheit aber, weil unter der Flagge „Basedow“ nicht nur des Arseniks, sondern auch des Phosphors bedürftige Patienten segeln. Hier liegt das Feld für die von der homöopathischen Pharmakotherapie eingeführte Mitteldiagnostik.

In der innerlichen Behandlung der Hautkrankheiten spielt der Arsenik in beiden Schulen eine große Rolle, eine, von der Lues abgesehen, ausschließliche in der Schulmedizin; eine von anderen Mitteln sehr eingeengte in der homöopathischen Literatur. Das hat seine guten Gründe. Die Schule geht bei ihrer Verwendung des Arseniks bei Hautkrankheiten nur von der Empirie aus, also einer nicht klar fließenden Quelle, die Homöopathie hat durch die Arzneimittelprüfung erfahren, daß bei einer Reihe von Giften weit stärkere Beziehungen zur Haut bestehen, als beim Arsenik. Daraus folgt, daß die Schulmedizin zu keiner scharfen Indikationsstellung gelangen kann, den Arsenik bei Hautkrankheiten auf Grund der Vorstellung als eines allgemein nutritiven Mittels verordnet, deshalb zahlreiche Versager in Fällen sieht, die durch Schwefel, Kalk, Thuja und andere therapeutisch gefaßt werden könnten. Die Therapie der Hautkrankheiten ist auch heute noch eine crux medicorum, auch der Spezialisten. Wenn man die Geschichte der Dermatologie durchgeht, so stößt man bei den Namen Galen, Celsus, Hebra, Kaposi, Török, Auspitz, Unna, Jessner immer wieder auf die verzweifelten Bemühungen, die Vielgestaltigkeit der Hauterkrankungen in ein System zu bringen. Aber auch bis heute hat sich eben wegen der Vielgestaltigkeit der ätiologischen Bedingungen, der Eigenart der biologischen Zweckbestimmung der Haut als Schutz- und Ausscheidungsorgan und der dadurch bedingten Mannigfaltigkeit und Vieldeutigkeit der sich abspielenden Erscheinungen keine Einstimmigkeit erzielen lassen.

Kann wohl auf solche Systematisierungsversuche, die schon in der Anlage durch schwere Einwürfe gefährdet sind, eine Therapie aufbauen? Die homöopathische Heilmethode ist den aus dieser systematischen Hautpathologie aufragenden Klippen

aus dem Wege gegangen. In der vergleichenden Pathologie der klinischen und experimentellen Erkrankungen findet sie die Hebelpunkte für das therapeutische Einsetzen. Und die aus der Literatur stammenden wie die eigenen Erfahrungen liefern den Beweis vielfacher Überlegenheit der homöopathischen Methode.

In den Arzneimittelprüfungen Hahnemanns finden wir:

„Unter brennendem Jucken wie von Mückenstichen entsteht ein Ausschlag an den Händen, zwischen den Fingern und am Unterleibe von weißlichten spitzen Blütchen, welche in ihrer Spitze Wässrigkeit enthalten, vom Kratzen geht die Flüssigkeit heraus und das Jucken vergeht.

„An der leidenden Stelle, im Geschwüre, ein Brennen wie von einer glühenden Kohle, brennender Schmerz in den Geschwüren."

„Ein brennendes Jucken am Körper" usw.

Wenn wir also auf die verschiedenen Formen von Ekzem, Impetigo, Ichthyosis, Lichen ruber, gutartige und bösartige Geschwürsformen auftreffen, so werden wir uns immer fragen müssen: haben wir die charakteristischen Veränderungen der mit Arsenik vergifteten Haut vor uns? Ist der Schmerz ein brennender?, besteht eine kleienförmige Abschuppung?, zeigt das Geschwür eine sehr scharfe, übelriechende Absonderung? Hat es die Neigung, um sich zu greifen? Hat es ein mißfarbenes, bläulichschwarzes Aussehen? Zeigt die Schmerzhaftigkeit eine nächtliche Verschlimmerung? Ebenso durch Kratzen, das von Blutaustritt gefolgt ist? Besteht eine Reduktion von Körpergewicht und Allgemeinbefinden, so wird Arsenik das hilfreiche Mittel sein; dies gilt für die verschiedensten Dermatitiden und Dermatosen, gleichviel, auf welchen Namen sie im Laufe der Zeit von der ärztlichen Systembaukunde getauft worden sind. Es gilt aber besonders für vereinzelte Formen von Furunkulose (die im allgemeinen unter der Wirkung von Sulfur und seinen Salzen steht), gilt für varicöse Ulcera und wie die Literatur zeigt auch für Lippencarcinome. Auch die Abkömmlinge der Haut (Haare und Nägel) gehören in den Bereich der Arsenikwirkung.

Über die Behandlung von Knochenerkrankungen mit Arsenik liegen aus der Literatur nur spärliche Angaben vor, obwohl der Hinweis aus den toxikologischen Erfahrungen sehr deutlich ist. Es findet ein Ersatz des Phosphors des Knochens durch Arsenik statt. Die Beziehungen bestehen, meint doch Meyer-Gottlieb „bei Störungen des Knochenwachstums (Rachitis, Oste-

malacie) sollte der Arsenik den viel schwerer in seinen Wirkungen berechenbaren Phosphor ersetzen.“ Meine Erfahrungen bestätigen mir jedenfalls den therapeutischen Wert des Arseniks besonders bei tuberkulösen Knochenerkrankungen, wo ich das Kalksalz in Verreibung zu verwenden gewohnt bin ebenso bei malignen Lymphomen.

Großer Durst, Abmagerung und Entkräftung weisen auf den Gebrauch des Arseniks bei Diabetes hin. Daß Lewin zweimal im Harn eine Kupfer reduzierende Substanz fand, wurde oben schon erwähnt. Nur genaue klinische Beobachtung wäre im Stande, über den Wert der Arsenikbehandlung bei Zuckerharnruhr ein abschließendes Urteil zu fällen. Für mich ist es sicher, daß sich der fortschreitende Verlauf der diabetischen Entkräftung durch Arsenik in manchen Fällen aufhalten läßt. Periodicität der Erscheinungen. Fieberbewegung, zunehmende Anämisierung und Neigung zu Kachexie, Milzanschwellung zeigen deutlich auf Arsenik als den Gegenspieler bei Malaria hin. Alte und neue Literatur ergeben, daß über dem den Tag beherrschenden Chinin von Ärzten der Arsenik nie vergessen werden konnte. Ist Chinin indiciert, so finden wir deutliche Fieberintermissionen, regelmäßig sich einstellende Anfälle, eine nahezu reine Zunge und reichliche Schweißabsonderung, schmerzhafte Anschwellung verschiedener Venen während des Frostes. Der Arsenikanfall verläuft dagegen unregelmäßig nach Typus, Stadium und Perioden; ein Stadium (besonders der Frost) fehlt im allgemeinen ganz; unstillbarer Durst, große Unruhe, brennende Schmerzen im Bauch und in der Milzgegend, oft nur trockene Hitze ohne Schweiße, trinkt oft und wenig.

Die Verwendung des Chinins bei Malaria hat in der Schulmedizin eine rein empirische Grundlage. Die Aufstellung, daß Salvarsan die Chininfestigkeit zu brechen vermöge, und daß chemotherapeutische Beziehungen zu den Plasmodien der Tertiana bestehen, schafft jedenfalls keine Klärung der Indikationsstellung, ob für Chinin oder für Arsenik. Aus persönlichen Erfahrungen heraus glaube ich aber sagen zu dürfen, daß Arsenik in geeigneter Verdünnung im Stande ist, Malariafälle, die trotz schulgerecht durchgeführter Chininprophylaxe und kurz nachher rückfällig geworden sind, durch anhaltenden Gebrauch zur Ausheilung zu bringen, sofern die Indikationen stimmen. Wir hatten schon oben Gelegenheit genommen zu bemerken, daß Salvarsan, das

doch das Spirochätenspezifikum zu sein schien, nun für befähigt erklärt wird, als Heilmittel bei Malaria zu wirken; wir erfahren ferner, daß bei Scharlach, Lungengangrän und einer ganzen Reihe anderer, von einander wesensverschiedener Krankheitsvorgänge diesem Mittel begeisterte Anerkennung gezollt wird.

Mit dem Hochgefühl des wissenschaftlichen Entdeckers hatten die Chemotherapeuten die Linienführung ihrer jungen Disziplin von der Trypanosomenbekämpfung durch Atoxyl, über die Vernichtung der Spirochäta pallida durch Salvarsan bis zur tödlichen Einwirkung der Chininderivate auf Pneumococcen uns aufgezeichnet.

Durch zahllose Versuche war also die parasitotrope Beziehung bestimmter ausgewerteter chemischer Verbindungen festgelegt. Ich könnte mir denken, daß die Chemotherapeuten die erwähnte Verbreiterung der Indikationsstellung des Salvarsans, die mit der ursprünglichen pharmakologischen Grundlage gar nichts mehr gemein hat, mit sehr gemischten Gefühlen betrachten und den Eindruck einer „Sabotage“ ihrer wissenschaftlichen Methode empfangen können. Man muß in der Tat die Anwendung des Salvarsans in diesen verzweifelten Fällen als eine therapeutische Verlegenheitsgeste ansehen. Und doch kann unter Umständen dieses in streng methodischem Sinn so schlecht motivierte therapeutische Vorgehen von Erfolg begleitet sein, wie die Berichte zeigen. Wie kann das sein? Nur so, daß in diesen Fällen das Salvarsan auf die Gesamtheit der dem Arsenikbild entsprechenden Krankheitserscheinungen auftrifft und nach dem Ähnlichkeitsgesetz gewirkt hat.

Man darf nur das Bild des septischen Scharlachs sich vor Augen halten, um zu verstehen, daß die Indikation für Arsenik dringend gegeben sein kann.

Schon der Gedanke an die toxikologischen Bleigewichte, die diesen Produkten der Chemotherapie noch anhaften, läßt uns Zurückhaltung üben. Wenn den Komplexverbindungen des Arseniks die Fähigkeit zugeschrieben wird, je nach ihrer besonderen Verteilung im Organismus therapeutische Veränderungen an centralen Organen zu bewirken, zu denen einfache Arsenverbindungen sonst überhaupt nicht gelangen, so behaupten wir für unsere höheren Verdünnungsstufen dasselbe. Einen Beweis hierfür haben wir unter anderem in den Beobachtungen von Lorenz über die Wirkung von Cuprum arsenicosum 30. bei Urämie.

o wir also den Endkampf zwischen Arzneimittel und Krankheits-
toff in die für stark dosierte Arzneikörper schwer zu erreichenden
ellen des centralen Nervensystems verlegen müssen.

Das Verlangen nach Erkenntnis spezifischer Arzneimittel-
irkung hat die neuere Pharmakologie veranlaßt, sich nach
tiotropen und organotropen Gesichtspunkten einzustellen. Beim
rsteren richtet sich der ärztliche Blick meistenteils auf die
arasitäre Krankheitsnoxe, also einen doch kleinen Ausschnitt
s der Summe der Krankheitsbedingungen, die eine therapeutische
ntschließung unsererseits zeitigen sollen. Übersehen wir dabei
cht, welche Beschränkung unser Handeln durch das rasche
iftfestwerden der Organzellen außerdem noch erfährt!

Die organotrope Richtungslinie faßt die Eigenart des Kampf-
eländes ins Auge, auf dem spezifische Arzneiwirkung und
Krankheitserscheinung sich begegnen sollen, eine Anschauung,
ie Rademachersche Erfahrungen in neue Formen gießen
ill. Sie läßt aber die in ihrer überragenden Bedeutung immer
ehr erkannte constitutionelle Grundlage ganz außer Acht. Sie
eht nur auf das erkrankte Organ, die Beziehungen desselben
anderen oft miterkrankten Organen kümmern sie nicht, auch
icht die Störungen, die sich im gesamten Organismus erheben.
ie berücksichtigt vor allem nicht die Abhängigkeit der einzelnen
rganerkrankung von der alle Formenmöglichkeiten in sich
ergenden Individualität des ganzen Menschen. Das Ganze mit
inen Einzelheiten therapeutisch zu würdigen, ist der Inbegriff
er Hahnemann'schen Methode. Wie kleinbürgerliches Denken
utet es uns an, wenn die heutige Pharmakologie den Arsenik
r in seiner Wirkung auf Assimilation und Dissimilation zu
rkennen weiß. Wenn Hahnemann im Eingang seiner Arsenik-
rüfung sagt: Indem ich den Arsenik nenne, ergreifen gewaltige
rinnerungen meine Seele, so dachte er an die Fülle der durch
ine experimentelle Methode ausmittelbaren Wirkungen von grob-
nlichen, organischen Zerstörungen bis zu den feinsten Ver-
derungen subjectiven und objectiven Lebens. Wäre es erlaubt,
der Wissenschaft von der Schönheit eines Gedankens zu
rechen, hier müßte man es tun!

# Sind Ovarialkystome durch homöopathische Mittel heilbar?

Von **Dr. Kröner**-Potsdam.

Ich habe schon früher einige interessante Fälle von Verschwinden von Eierstocksgeschwülsten nach homöopathischer Behandlung veröffentlicht, von denen einer durch die Autopsie in viva bei Gelegenheit einer späteren Operation erhärtet wurde Heute bin ich wieder im Stande, einen Fall zu berichten.

Die 35 jährige Patientin kam zu mir in die Sprechstunde mit Klagen über Schmerzen im Unterleib auf der linken Seite. die sie seit einigen Wochen verspürte. Die Untersuchung zeigte den Uterus etwas nach rechts verlagert; links im Douglas befand sich eine etwa gänseeigroße, auf Druck wenig schmerzhafte Geschwulst. Der Befund war so klar, daß ich ihn mir aufzeichnen konnte, ohne einen Fehler befürchten zu müssen. Ich gab der Patientin Apis D. 3. und Lilium tigrinum D. 3. im Wechsel, je zweimal täglich 4 Tropfen. Außerdem warme Umschläge.

Nach vier Wochen kam die Patientin wieder zu mir mit der Angabe, daß ihre Beschwerden fast ganz gehoben seien. Zu meinem großen Erstaunen fand ich bei der Untersuchung den Tumor nicht mehr vor, Schmerzen waren weder spontan aufgetreten, noch zeigten sie sich auf Druck.

Es ist die Frage, wie die Krankengeschichte zu deuten ist Nach dem so deutlichen Untersuchungsbefund bei der ersten Konsultation halte ich es für ausgeschlossen, daß es sich etwa um eine Salpinxgeschwulst gehandelt habe, die durch Entleerung des Inhalts zur (vielleicht nur vorläufigen) Heilung kam, sondern ich glaube mit Bestimmtheit sagen zu können, daß der Tumor dem linken Eierstock angehörte. Bleibt noch die Frage, ob entzündlicher Natur oder nicht. Die Größe, sowie die relative Schmerzlosigkeit bei der Untersuchung sprechen gegen Entzündung.

Somit glaube ich, daß es sich tatsächlich um ein Ovarialkystom gehandelt hat, das, vermutlich in Folge der homöopathischen Medikation, um mich vorsichtig auszudrücken, zur Heilung gekommen ist. Ob diese eine vollständige ist, wird der weitere Verlauf zu entscheiden haben.

Noch einen andern Fall von Eierstocksgeschwulst, den ich noch nicht veröffentlicht habe, möchte ich hier erwähnen. Eine

45jährige Frau erkrankte an starken klimakterischen Blutungen. Bei der Untersuchung fand ich einen etwa apfelgroßen Tumor, den ich als Ovarialkystom ansprach. Ein Gynäkologe von Ruf, den ich um Nachuntersuchung bat, bestätigte meinen Befund, hielt aber die Geschwulst für ein intraligamentäres Dermoid und riet zur Operation. Da sich die Patientin nicht dazu entschließen konnte, unterblieb dieselbe. Die Kranke erhielt neben blutstillenden Mitteln längere Zeit Apis. Da sie sich ganz wohl fühlte und nach dem Aufhören der Menses keine Klagen mehr hatte, wurde keine weitere Untersuchung vorgenommen. Zufällig untersuchte ich sie kürzlich, nach mehreren Jahren, und stellte bei dieser Gelegenheit fest, daß von der Geschwulst nichts mehr zu finden war.

Zweifel an einer wirklichen Heilung durch homöopathische Mittel kann man ja in solchen Fällen immer hegen, und gewöhnlich werden uns dabei falsche Diagnosen imputiert. In diesen beiden Fällen glaube ich mich für die Richtigkeit der ersten Diagnose verbürgen zu können, während die zweite durch das Zeugnis eines erfahrenen Spezialisten erhärtet ist.

---

# Die innere Behandlung des Gewerbeekzems.

Dr. Martin Schlegel-Tübingen.

Unsre Arzneimittellehren kranken vielfach noch an einer Überlastung mit Symptomenreihen, die durch unsre Fortschritte in der Erkenntnis des Wesens vieler Krankheiten längst wertlos geworden sind. Wer bei homöopathischer Behandlung eines Ekzemfalles die Mittelwahl von den örtlichen Erscheinungen abhängig machen wollte, wer emsig darnach forscht, ob es brennt oder juckt, ob dünne ätzende Absonderung oder Borkenbildung besteht, anstatt die Pathogenese von allgemeinen Gesichtspunkten großzügig zu überschauen, der wird seine Detailarbeit ebenso wenig belohnt sehen, wie derjenige, der etwa die lauten Klagen eines Ohrkranken über Brausen, Zischen, Knacken im Ohr eingehend registriert, anstatt sich um eine gute pathol.-anatom. Diagnose zu bemühen, die auch in der Homöopathie die Wahl des richtigen Heilmittels oft bedeutend erleichtert.

Gehören nun manche Hautausschläge sicher zu den Krankheiten, die nur durch fleißiges Tieferschürfen, durch Anwendung der Psora-Theorie wirklich geheilt werden können, so gibt es andererseits auch solche, die durch ihr in vielen Fällen gleich bleibendes äußeres Bild den Gedanken aufdrängen, es müsse unabhängig von den subjektiv wechselnden Klagen in einem oder zwei Mitteln eine wirksame Gegenkraft zu finden sein. Es ist dann für den Arzneikünstler besonders reizvoll, an derart zu Tage liegenden Objekten die Wirkung dieser Kräfte frei beobachten zu können.

Von solcher Überlegung ausgehend bin ich zu einer Silicea-Therapie gewisser Ekzemformen gekommen, die ich mit einigen Beispielen belegen will, umsomehr, als ich in unsrer Literatur bisher deren gute Wirkung in solchen Fällen nicht genügend betont fand.

Jene langwierigen, bald nässenden, bald mehr trocken und zur Rißbildung neigenden Hand-Ekzeme können ja den Träger zur Verzweiflung, zur Berufsaufgabe bringen, und wenn auch die Röntgentherapie hier oft schöne Erfolge aufzuweisen hat, wo sie genügend vorsichtig und selten zur Anwendung kommt, so sind doch Rückfälle darnach nicht selten. Besonders gefährdet sind die Berufe, bei denen die Hände starken Einwirkungen von Nässe, strahlender Hitze, Chemikalien in flüssiger oder Staubform ausgesetzt sind. So waren auch die beiden folgenden Fälle Lokomotivheizer.

A. S. 34 J. sucht mich auf am 13. IV. 20. Seit 3 Jahren leidet er an äußerst hartnäckigem Ekzem der linken Hand, nachdem infolge Insektenstich zahlreiche kleine Furunkel vorangegangen waren. Wahrscheinlich hat deren ungeeignete Behandlung mit den beliebten feuchten Verbänden die Haut in gequollenem, allen Berufsinsulten gegenüber schutzlosem Zustand zurückgelassen. Wo es sich nicht um Erweichung kleiner Hautbezirke zum erleichterten Durchbruch von Phlegmonen handelt, halte ich deshalb alle wasserdichten Verbände für verwerflich.

Patient hat auf Kassenkosten alle nur erdenklichen Kuren gegen sein Leiden gebraucht; weder Röntgenbestrahlung und Injektionen in der hiesigen Hautklinik, noch die lange fortgesetzte Salbenbehandlung in der Anstalt eines ersten Dermatologen hatten Dauererfolg, so daß nur ein Berufswechsel übrig zu bleiben schien. An und zwischen den Fingern schießen unter heftigem Jucken immer neue Bläschengruppen auf, die platzen und einen roten nässenden Grund mit macerierten weißlichen Epidermisresten zeigen. Am Nagelbett häufige Eiterungen. In der Hohlhand bis zum Handgelenk arg schmerzende Schrunden. Sonst keine

Klagen. Verordnung: Graphit 12. Morgens und Abends 3 Tropfen jeden zweiten Tag.

1. V. Eher schlimmer, mehr Nässen, wogegen Patient seine noch von der Klinik stammende blaue Pyoctanninlösung (2%) aufpinselt mit gutem eintrocknendem Erfolg. Am 19. V. gebe ich Sulfur 30 durch 4 Tage je 2mal täglich.

4. VI. Keine Reaktion, daher Silicea 12, 3 × 3 Tropfen täglich, nur 2 Tage wöchentlich.

15. VII. Sofortiger Nachlaß des Nässens, rasche Abheilung ohne Nachschübe unter Verwendung einer Lanolin-Kamillensalbe. Patient nimmt seinen Beruf ohne Handschuhe wieder auf und bleibt gesund. 19. V. 1921 erscheint er nochmals wegen plötzlichen Ausbruches trockener Knötchen an beiden Händen, die seiner selbständigen Silicea-Anwendung nicht schnell genug weichen wollen. Bindehautkatarrh. In Erinnerung an einen ähnlichen Fall, der schließlich an der Meeresküste Heilung fand, gebe ich diesmal Thalattin 4 glob., das Meerwasserpräparat meines Vaters, mit guter Wirkung. Ich begegne dem seither gesunden, voll dienstfähigen Patienten öfter. Er schickte mir am 13. V. 21 seinen Kollegen.

L. S. 36 J., Nachtheizer. Vor 3/4 Jahren Hände verbrüht, seither hartnäckiges Ekzem, teils trocken, teils nässend an beiden Händen und Unterarmen. Berufsarbeit nur in Pausen mit Handschuhen möglich. Handschweiß ohne Körperschweiß. Verordnung: Silicea 12. 2mal täglich 5 Tropfen, äußerlich Terra silicea als Puder.

30. V. Unterarme in Heilung. 24. VI. Auch an den Händen langsame Besserung. Kein Jucken mehr. Silicea 6. trit. 4mal tgl.

11. VII. Sehr gut. Gegen die Rhagaden am Handgelenk obige Kamillensalbe, daneben Graphit 6. trit.

22. VII. Auch die Hände und Finger sind fast frei trotz täglicher Berufsarbeit. Silicea 30 6 Gaben in 3 Tagen. Die Haut blieb heil bis Anfang Oktober, wo an beiden Unterarmen wieder juckendes Erythem einsetzt. Die dortige zarte Hand ist gegen die strahlende Hitze der Kesselfeuerung offenbar besonders empfindlich. Sulfur 3. dil. 4mal tgl. 5 Tropfen. Heilung in 2 Wochen ohne Aussetzen der Arbeit. Silicea 30 rep.

Von der Beobachtung ausgehend, daß Wasser in jeder Form, sei es beim Waschen der Hände, sei es beim Schweißausbruch, sofortige Verschlimmerung bewirkt, lasse ich in solchen Fällen beides möglichst vermeiden und die Hände nur mit Benzin reinigen. Überhaupt wird in schweren Fällen jeder Hautreiz (auch durch Sonne) ausgeschaltet. Ganz besonders schädlich wirkten noch lange nach dem Krieg häufig die früher so harmlosen Zinkpasten, Vaseline u. a., die infolge des Fettmangels aus minderwertigem Material bestanden. Statt zu beruhigen, riefen sie oft sogar auf gesunder Haut Entzündung hervor. Ich legte deshalb auf eine sicher indifferente Salbengrundlage, nicht aus chemischen Fabriken als Abfallprodukt stammend, großen Wert und fand diese im

adeps lanae anhydricus, den ich mit Kamillen sieden lasse, wodurch eine milde, auffallend schmerzstillende Komposition entsteht. Daß jedoch alle diese Maßregeln für sich allein in obigen Fällen zu einer Heilung nicht genügt hätten, geht aus deren früherem Verlauf klar hervor.

Frau L. E. 34 J, Kriegswitwe, sucht meine Hilfe am 11. VII 21 wegen Handausschlags ganz der obigen Art, der schon 17 Jahre bestehen soll Mußte zur Schonung der Hände ihre Dienststelle aufgeben und Näherin werden. Starke Verschlimmerung nach jeder Wasseranwendung. Nachdem Pat. zur Heilung warme Kamillenbäder versucht hatte, war das Ekzem daraufhin auch auf die Unterarme übergegriffen. Silicea 6. trit. 2mal tgl., äußerlich Siliceapuder (Terra silicea, Talc. aa).

16. VIII. Sofort besser, Schrunden in Abheilung. Weißfluß, Blutarmut. Calc. carb. 12. dil. 1mal tgl. 3 Tropfen.

12. IX. Hände und Arme weiter bedeutend besser, das nächtliche Beißen ist ganz geschwunden, die Gelenkfalten sind frei von Schrunden, obwohl sie in letzter Zeit eine große Wäsche wagte! Silicea 30, 6 Gaben.

Anfang des Winters kam Pat. nochmals, um sich vor ihrem Wegzug obige Arzneien im Vorrat verschreiben zu lassen, da in den letzten Tagen sich wieder etwas Rötung und Jucken an beiden Armen gezeigt hatte.

Welche Erklärung bietet sich uns für diese Silicea-Wirkungen, die ich in ähnlicher Weise noch an zahlreichen Fällen beobachten konnte? Nehmen wir unsre sonstigen Erfahrungen über die Kieselsäure zu Hilfe, besonders ihre zuverlässige Wirkung bei Hyperhidrosis, so muß man an eine innere Trockenlegung, Kanalisation des erkrankten Gebietes denken.

Eingehend beschäftigt sich mit dieser Frage der geniale Hamburger Dermatologe Unna, der u. a. auch für unsre Arnika in äußerer wie innerer Anwendung eine Lanze bricht. In seinen Kriegsaphorismen eines Dermatologen (Berlin 1917) bespricht er eingehend seine neuesten Erfahrungen mit Kieselsäure bei Pemphigus, Decubitus und Ulcus cruris als einem Härtungs- und Wundheilungsmittel I. Ranges. Da die Haut, besonders aber die Haare und die Federn eine hohe Speicherung von Kieselsäure enthalten, nimmt U. bei den mit Erweichung der Oberhaut einhergehenden Krankheiten Ekzem und Pemphigus einen Mangel des Blutes an Silicea an. Der Zusatz von Kieselgur an Stelle von Amylum zu seiner Zinkschwefelpaste bewirkt rasche Trockenlegung und Verhornung mit Festigung der noch unverhornten Oberhaut und wirkt damit in „geradezu spezifischer Weise günstig" bei mangelnder Neigung zu Überhornung von Substanzverlusten.

Schulz weist noch darauf hin, daß, je jünger das Individuum,

desto mehr Kieselsäure sein Bindegewebe enthält, daß es demnach beim Wachstum und bei der Regeneration dieses Gewebes eine Rolle spielen müsse. Unna hat auch mit Kieselsäurepillen per os Versuche gemacht bei einigen schweren Pemphigusfällen und gute Resultate erzielt.

Im elastischen Lungengewebe ist Kieselsäure ebenfalls reichlich vorhanden. Nach Kobert soll bei der Tuberkulose aus Mangel dieses Baustoffes die Lunge ihre Widerstandskraft gegen einschmelzende Prozesse einbüßen. Kobert erwartet von seiner bekannten Darreichung des Kieseltees (Equisetum, Polygonum) eine Stärkung des fibrösen Gewebes und vermehrte Neigung zur Induration, Abkapselung.

Wir können diese mechanischen Erklärungsversuche der guten Silicea-Wirkungen vom homöop. Standpunkt aus zwar ablehnen mit dem Hinweis, daß wir schon seit 100 Jahren dieselben Resultate erreichen mit Dosen, die an der Grenze des Materiellen liegen, wollen aber trotzdem dankbar anerkennen, daß jene Arbeiten uns heute wertvolles Licht geben zum teilweisen Verständnis dieser Resultate. Setzen sie uns doch in den Stand, am richtigen Platz ohne das bekannte mühselige und unsichere Kreuzverhör gute Arbeit zu leisten.

---

# Homöopathie, biologische Medizin und moderne wissenschaftliche Forschung.*)

(Vortrag anläßlich der 82. Tagung des Homöop. Zentral-Vereins am 8. August 1921 zu Frankfurt a. M.)

**Dr. med. Heinrich Meng**-Stuttgart.

## Paracelsus, Rademacher, Hugo Schulz.

Unter den beachtenswerten Zeichen unserer Zeit ist die wachsende Einsicht über Paracelsus als Arzt und Reformator der Medizin nicht zu vergessen. Als geistiger Nachfolger von Hippokrates wird von Fachgelehrten endlich der Forscher erkannt, der Jahrhunderte lang mit Spott und Verachtung bedacht war. Diese Anerkennung eines Meisters ist als Symptom

*) Aus dem Vortrag in Frankfurt a. M. anläßlich der Hauptversammlung des Homöopathischen Zentral-Vereins 1921. Siehe die vorausgegangenen Abschnitte in Heft 2 und 3 dieser Zeitschrift.

einer bestimmten modernen wissenschaftlichen Forschung ebenso wertvoll, wie irgend eine fortschrittliche Neuentdeckung.

Sie wissen, daß Hohenheim das Similegesetz kannte, den „Geist" der Arznei höher schätzte als ihre Masse beim Verordnen und vor allem die Organspezifität der Arzneien hochschätzte. Wir hatten vorhin schon von der Organtherapie gesprochen. Es handelt sich hier um Arzneien mit spezifischer Beziehung zu einzelnen Organen und Organsystemen. Hier hat die moderne Forschung in ihrem Pharmakologen Hugo Schulz interessante Beiträge geliefert. Rademacher hat als Empiriker wertvolles Material hinterlassen, Schulz hat weitergebaut. Die Beziehung von Chelidonium und Carduus marianus zur Leber, von Solidago zur Niere, von Ceanothus zur Milz und ähnliche Kenntnisse erleichtern oft — gerade nach Verabreichung von konstitutionellen oder isopathischen Mitteln — die Ausscheidung von Toxinen. Wir berühren hier einen Punkt, der immer wieder diskutiert wird. Ich meine die Bedeutung von Hugo Schulz für die Homöotherapie. Robert Ederle hat in der „Berl. Hom. Z." die Frage aufgerollt. Er lehnt Schulz als Förderer der Homöopathie ab, weil Schulz sich nicht dynamisch einstellt und das biologische Grundgesetz zur Grundlage der Homöotherapie zu machen versucht. Sie wissen vielleicht aus meinen früheren Veröffentlichungen, daß ich auch Dynamiker bin, aber ich stehe zu Hugo Schulz etwas anders. Fragen wir zunächst, wie wirkte Schulz auf die offizielle Schule? Die moderne Pharmakologie hat wenig Nutzen aus den Greifswalder Arbeiten gezogen, weil sie den Schlüssel, das Similegesetz, nicht bewußt anerkennt, nur einzelne Pharmakologen, z. B. Heinz, beziehen sich gelegentlich auf Schulz, während durch die Vorträge und Lehrbücher von Schulz („Vorlesungen über Wirkung und Anwendung der unorganischen Arzneistoffe" und über „Die deutschen Arzneipflanzen") und seine theoretischen Arbeiten nachweislich eine wachsende Reihe von Ärzten zu Kritikern der offiziellen Arzneiverordnungslehre oder zu Versuchern der Homöotherapie wurde. Schulz anerkennt drei Stützen der Homöopathie: das Experiment am Gesunden, das Similegesetz und das Gesetz, daß ein erkrankter Organismus stärker durch kleine Arzneidosen zum Heilen angeregt wird, als durch große. Er hat hierin ausgezeichnete Arbeiten geliefert, ich erinnere nur an die Schwefelprüfung und an seine letzte Arbeit „Similia similibus curantur". Sein biologisches Grund-

gesetz wird für ihn zur Grundlage der Dosenfrage. Und hier setzt die Meinungsverschiedenheit ein. Ich halte das biologische Grundgesetz auch nur für ein Teilgesetz und kein allgemein gültiges, das hindert mich aber nicht, Anfängern der Homöopathie das biologische Grundgesetz als Lesart bestimmter Vorgänge beim Heilen zu erklären. Erleben Ärzte dann am Krankenbett Heilungen mit Verdünnungen, die unter dem biologischen Grundgesetz nicht lesbar sind, so besteht die Möglichkeit, andere Lesarten anzuregen. Die homöotherapeutische Schule vermeidet es — seitdem der unfruchtbare Streit über Hoch- und Tiefpotenzen glücklich überwunden ist — irgend eine Formulierung des Dosengesetzes zur Grundlage der Therapie zu nehmen, und damit vermeidet sie auch, das biologische Grundgesetz in den Mittelpunkt zu rücken. Schulz selbst legt genau soviel Wert auf das Experiment am Gesunden und auf das Similegesetz. Auch der Dynamiker, der bestrebt ist, Anfänger, soweit sie sich dafür eignen — für jede Anschauung muß eine Eignung sein — in eine dynamische Auffassung zu leiten, kann das Schulz'sche Lebenswerk mitverarbeiten. Nebenbei bemerkt ruhen auch im biologischen Grundgesetz Entwicklungsmöglichkeiten dynamischer Art. Rudolph Tischner wird Ihnen vielleicht in den nächsten Jahren darüber berichten. Die Wirklichkeit gebietet, keinen Weg zu monopolisieren, auch nicht den zur Homöopathie. Ich schätze Schulz als Nachbarn von Hahnemann, ebenso wie als Nachfolger von Rademacher und vermute, daß die Anstöße, die er Ärzten aus beiden Schulen gab, noch weiterwirken, einem Funken vergleichbar, dessen Wirkung so sehr vom Material abhängt, auf das der Funke fällt.

## Subjektive Symptome, moderne Heilquellenlehre.

Wir sprachen schon bei der psychologischen Frage über die Strebung moderner Forschung, subjektive Symptome des Kranken zu beachten und zu verwerten. Ich erinnere daran, daß die Untersuchungen von Head, Rudolf Schmid und Cabot (dessen differentialdiagnostisches Lehrbuch [Springer-Berlin] sehr geschätzt wird) erwarten lassen, daß auch die innere Medizin stärker Fühlung nehmen wird mit Anschauungen unserer Schule. Der Weg von der Krankheitsdiagnose zur Arzneimitteldiagnose führt allerdings über die Anerkennung des Arzneiversuches am gesunden Menschen, es sind Ansätze da — Wapler hat Ihnen

darüber berichtet — daß auch hier von der offiziellen Schule bereits Pfade gebahnt werden.

In der Verordnung von Heilquellen ließen sich unter dem Druck neuer Erkenntnisse grundsätzliche Wandlungen nicht vermeiden. Man lernt einsehen, daß die Verordnung eines Kurortes rein auf Grund eines Krankheitsnamens oft zu schweren Irrtümern führt und bemüht sich, Heilquellen gegen Funktionsstörungen des Organismus oder einzelner Organe zu verabreichen, also die balneologische Indikation zu geben durch pharmakodynamische Wertigkeit einer Heilquelle. Um zu dieser Einsicht zu kommen, war es notwendig, die Gesetze der Heilquellenwirkungen im Zusammenhang zu sehen mit der modernen Lehre vom osmotischen Druck, mit der Theorie der elektrolytischen Dissoziation und mit der Lehre der Kolloide und Lipoide. Ich greife nur einige Dinge heraus. Bei Heilquellen kommt es sehr stark auf den Dissoziationsgrad an. Je verdünnter eine Elektrolytlösung ist, um so größer ist ihr osmotischer Druck im Vergleich zu einer äquimolekulären Nichtelektrolytlösung. Es gelang durch Entdeckung des Ultramikroskops, Aufschluß über feine Dispersionszustände zu finden, man kann damit Submikronen sichtbar machen, d. h. Teilchen einer Lösung, die kleiner als 0,1 Mikron sind. Das Ultramikroskop macht Teilchen von 1,0 $\mu\mu$ (Millimikron) sichtbar, die darunter liegenden Teilchen, die Amikronen, entsprechen den Molekülen, bezw. den Atomen. Während die alte Heilquellenlehre die Mineralwässer nach Salzen einteilt, versucht man jetzt die Einteilung nach Ionen. Sowohl in der — modernen pharmakologischen Gesichtspunkten angepaßten — äußern und inneren Quellenverordnung stoßen wir auf Indikationen, die oft das biologische Grundgesetz bestätigen. Löwenthal weist darauf hin, daß gesunde Menschen bei einer Trinkkur mit radiumemanationshaltigem Wasser keine sogenannte „Reaktion“ zeigten, d. h. eine Erstverschlimmerung, gekennzeichnet durch Auftreten von Schmerzen und Schwellungen, während Patienten mit chronischem Gelenkrheumatismns stark unter der Reaktion litten. Sie wissen vielleicht, daß besonders die amerikanischen homöop. Kollegen Radium bei Hauterkrankungen empfehlen, Schlegel empfahl es bei Sklerodermien, die moderne Balneologie bestätigt durch Riehl, daß juckende Dermatosen und Sklerodermien unter radioaktiver Therapie erfolgreich behandelt werden. Riehl weist auch darauf hin, daß Sol- und Mineralbäder manch-

mal von Personen ertragen werden, die papulöse Ekzeme bei Süßwasserbädern bekommen. Einem Schulz'schen Versuch fast gleich ist die Feststellung, daß viele Menschen bei Verabreichung von Schwefelbädern ein Ekzem von ganz spezifischer Lokalisation und Art produzieren, die so Erkrankten klagen über Jucken und Brennen. Julius Schütz hat in seinem Buch „Grundzüge der Heilquellenlehre" viel Material zusammengetragen, und Rudolf Höber gibt in seinen physiologischen und physikalisch-chemischen Arbeiten das Beste moderner Forschungsarbeit.

## Neuere pharmakologische Richtungen, die Frage der Antipyrese.

Sehen wir uns weiterhin um in moderner Pharmakologie. Es ist ein Fortschritt, daß die Meyer-Gottlieb'sche Richtung die ältere allmählich verdrängt. Sie wissen ja, daß zwar Meyer-Gottlieb keinerlei Fühlung nehmen mit der Schulz'schen Richtung — ja sie ablehnen, ohne irgendwie sie zu widerlegen — aber was die Meyer-Gottlieb'sche Anschauung als Fortschritt für unsere Idee erscheinen läßt, ist vor allem ihr Bestreben, die Wirkung eines Arzneimittels nicht in Zusammenhang mit bestimmten Krankheiten zu studieren, sondern mit Funktionsstörungen des Organismus oder einzelner Organe, und den alten Rezeptschlendrian zu bekämpfen. Das ist m. E. ein entscheidender Fortschritt und bereitet bessere Zeiten vor. Unter der neuen pharmakologischen Einstellung traut man Arzneimitteln überhaupt wieder viel mehr zu als vor 20 oder 30 Jahren. Ich erinnere nur an die Physostigminbehandlung der Hirschsprung'schen Krankheit. Sie wissen ja, hier handelt es sich pathologisch-anatomisch um eine abnorme Weite und Wandverdickung des Dickdarms ohne nachweisbare Verengerung oder sichtbares Passagehindernis. Hoefer und Wittgenstein (III. Med. Klinik Berlin) berichten, daß sie unter Physostigmin Heilung dieser Erkrankung beobachteten, während bisher nur der chirurgische Eingriff in Frage kam.

Ich verweise noch auf den heutigen Stand der Antipyresenfrage. Starke Wandlungen geschehen in den Anschauungen über die Bedeutung des Fiebers. Es ist durchaus unwissenschaftlich in Anbetracht der Ergebnisse der Bakteriologie und Serologie, wie es noch so vielfach geschieht, irgend ein Fiebermittel — wie Antipyrin, Aspirin usw. — zu propagieren.

Die Fieberfrage ist nicht einmütig gelöst, aber vieles, was früher scheinbar feststand, kam ins Wanken. Es ist durchaus unentschieden, ob nicht manche Antipyretica als Protoplasmagifte die Abwehrkräfte des Körpers gegen die Infektion schwächen. Einzelne Ärzte sind von dieser deletären Wirkung überzeugt. Menzer sagt: „Wir müssen das Prinzip haben, alle Kranken, die wir zu heilen hoffen können, unbedingt ohne Antipyretica zu behandeln". Und viele Kliniker und Praktiker haben sich entschlossen, die physikalischen Fieberbekämpfungsmaßnahmen den chemischen vorzuziehen. Grafe aus der Krehl'schen Klinik hat in den „Therapeutischen Monatsheften" eine interessante Sammelarbeit erscheinen lassen: sie zeigt, wie stark die Meinungen der Autoren auseinandergehen. Wie günstig war es für Patienten vor 10 oder 20 Jahren, daß es „Fieberärzte" gab, die die Erfahrung eines Winternitz oder Hahnemann höher achteten, als die Reklame der Antipyreticafabrikanten!

## Physikalische Reiztherapie, Haut und innere Krankheit.

Der Name Winternitz mahnt dazu, einen kurzen Seitenblick auf die Pharmakologie der physikalischen Ärzte zu werfen. Es ist ein großes Verdienst von Winternitz, die Beziehungen der Immunität zur Wassertherapie in einer sehr lesenswerten Arbeit über Immunität klargelegt zu haben. Er sieht, wie viele andere biologisch denkende Ärzte, die Hauptwirkung des Wassers in seiner richtigen Dosierung als Reiz, gemessen an der Reaktion des Organismus. Ich erinnere dann noch an die moderne Freiluft- und Sonnentherapie (Bernhard, Rolliers, Bier u. a.). Gerade in der Sonnentherapie zeigte sich wieder, daß bei empfindlichem Organismus die Überdosierung zu heftigen Reaktionen führt.

Der bekannte Seuchenforscher und Kliniker Georg Sticker ließ in der „Enzyklopädie der klinischen Medizin" die „Erkältungskrankheiten" erscheinen, die Freunden von Hippokrates und Paracelsus treffliche Anregungen geben. Ich verweise bei ihm nur auf seine Kritik der üblichen operativen Behandlung des erkrankten lymphatischen Schutzapparates und seine Befürwortung konservativer und konstitutioneller Behandlungsmethoden; der Wiener Laryngologe Réthi nähert sich neuerdings — vielleicht ohne Stickers Auffassung zu kennen — der Auffassung des letzteren. Ich erinnere ferner an die neue Auffassung von der Haut als Organ. Nicht allein die Tatsache des Ekzemtodes von Kindern durch un-

geschickte Salbenbehandlung der Haut hat hier den Arzt zum Nachdenken angeregt. Immer wieder stießen unsere Mediziner und Hautärzte auf das Problem der Beeinflußung von Vorgängen auf der Haut durch Vorgänge im Organismus selbst. Erich Hoffmann u. a lehren immer wieder, daß eine Hauptbildungsstätte der Abwehrstoffe die Haut sei, und daß alles geschehen müsse, diesen Abwehrkampf von der Haut aus zu unterstützen. Sie erinnern sich vielleicht auch daran, daß die Dermatologie bei zahlreichen Leiden von der Salbenbehandlung abgekommen ist. Die Behandlung mit Röntgenstrahlen, Höhensonne usw. trat an ihre Stelle oder ließ sie zu einer verhältnismäßig unbedeutenden Maßnahme werden. Bei der Pityriasis versicolor und dem Erythrasma beispielsweise stellte es sich heraus, daß die Entstehung des Leidens bedingt ist durch Vorgänge im Organismus selbst, durch die plötzlich Saprophyten der Haut zu Krankheitserregern werden. Man erkannte, daß einzelne Hautkrankheitserreger nur bei Kindern zu Krankheit führen, daß Vorgänge, wie sie in der Pubertät ausgelöst werden, schwere Hautleiden (z. B. die Mikrosporie), zum Verschwinden bringen. Daß hier Salbenbehandlung, wenn sie nicht als Hilfsmittel der Erweichung oder als Schutzmaßnahme gedacht ist, zum mindesten zwecklos ist, liegt auf der Hand. So mußte es kommen, daß wieder nach inneren Arzneien bei Hautleiden gesucht wird, daß man bestrebt ist, durch Organotherapie und Strahlentherapie den Boden, auf den der Keim fällt, widerstandsfähig zu machen. Die Arbeiten von Bloch über Allergie der Haut werden Ihnen interessante Fragestellungen bieten. Die soweit verbreitete Trichophytie, vor allem die tiefen Formen, werden jetzt sehr gerne isopathisch behandelt, es wird — anscheinend mit Erfolg — versucht, durch Trichophytin den Immunzustand so zu gestalten, daß die Haut nach einer Erstverschlimmerung des Leidens ausheilt. Sie wissen ja alle, wie oft die Ärzte belächelt wurden, die bei Bekämpfung des kindlichen Asthmas oder Ekzems ihr scharfes Augenmerk auf Haut und Schleimhaut in ihren Wechselbeziehungen richteten, oder die sich nach Hahnemanns Erfahrungen bei Psora und Sykosis richteten. Ich verweise noch kurz auf eine alte „Reizmethode".

Der biologische Kern der Baunscheidt'schen Methode wurde von Quincke (Frankfurt) wieder belebt. Seine „ableitende Methode" verwendet er neuerdings mit Erfolg bei Spondylitis.

chronisch entzündlichen Zuständen der Meningen und bei Dauerkopfschmerz. Nach Quincke besteht das Wesen dieser Therapie darin, daß man eine tiefgreifende intensive Entzündung der Haut erzeugt und längere Zeit künstlich Eiterung an dieser Stelle unterhält. Dadurch wird die Strömung des Blutes und der Lymphe in uns noch unbekannter Weise verändert und reflektorische Wirkungen auf die Nerven ausgeübt, so daß Schmerzen gestillt werden, und oft Heilung erzielt wird.

Weshalb hat man Baunscheidt so schlimm bekämpft?

---

# Esperanto und die Homöopathie.

Eine Anregung von **Augenarzt Dr. Karl Erhard Weiss,** Stuttgart.

Die ärztliche Kunst ist international ihrem Wesen nach, und es steht zu hoffen, daß in nicht allzuferner Zeit die durch den Weltkrieg entfesselten völkischen Leidenschaften sich wenigstens soweit wieder besänftigen lassen, daß sich Kollegen aus aller Herren Ländern wenigstens auf dem neutralen Gebiete der Wissenschaft wieder zu gemeinsamer Aussprache in Wort und Schrift, zu gemeinsamem Forschen und zum Austausch ihrer Erfahrungen und Forschungsergebnisse vereinigen. Denn nur durch diese gegenseitige Befruchtung kann die Wissenschaft gedeihen.

Wer einmal einen internationalen Kongreß besucht hat, der weiß es, wie störend die sprachlichen Verschiedenheiten auf die Verständigung einwirken, wie schleppend durch die Notwendigkeit der Übersetzung von Vorträgen und Erörterungsbemerkungen die Verhandlungen werden, und wie sehr die sprachliche Verschiedenheit die Ergebnisse eines solchen Kongresses beeinträchtigen, weil mancher Teilnehmer, namentlich aus solchen Sprachgebieten, die nicht einer der Hauptsprachen angehören, häufig erst aus dem Sitzungsbericht nachträglich erfährt, was gesprochen wurde, und wie sehr oft die Teilnehmer durch mangelhafte Verständigung an einander vorbeigeredet haben.

Auch die Übersicht über die erschienene wissenschaftliche Literatur leidet sehr unter der Vielsprachigkeit der Veröffentlichungen. War vor dem Krieg die Berichterstattung über englische, amerikanische und französische Literatur in deutschen wissenschaftlichen Zeitschriften ganz befriedigend, und umgekehrt, so fehlte schon viel von der italienischen, noch mehr von der spanischen, portugiesischen, südamerikanischen und russischen Literatur, so daß oft wichtige Arbeiten nicht berücksichtigt werden konnten.

Was so im allgemeinen in der internationalen Wissenschaft eine Binsenwahrheit ist, daß die Verschiedensprachigkeit der Veröffentlichungen ein großes Hindernis darstellt, das gilt in ganz hervorragendem Maß für ein umschriebenes Sondergebiet wie die Homöopathie, die wenigstens in der alten Welt noch hart um ihre wissenschaftliche Anerkennung kämpfen muß, und die deshalb mehr als irgend ein anderes wissenschaftliches Sondergebiet auf ein enges Zusammenhalten und Zusammenarbeiten ihrer Jünger und Anhänger in allen Ländern, und auf einen Austausch

ihrer Erfahrungen und ihrer Veröffentlichungen auf der ganzen Welt angewiesen ist.

Deshalb braucht die Homöopathie in der ganzen Welt mehr als irgend eine andere Wissenschaft ein internationales Verständigungsmittel, eine neutrale, von allen Sprachen her leicht zugängliche Hilfssprache. Eine solche, die sich in jahrzehntelangem praktischem Gebrauch bewährt hat, besitzen wir in Esperanto. Ich selbst habe jahrelang mit an führender Stelle in einem internationalen esperantischen Ärzteverein gearbeitet, und mich in Wort und Schrift vielfach von der Brauchbarkeit des Esperanto zum Zweck der Verständigung überzeugt.

Esperanto ist, namentlich für den klassisch Gebildeten, wie wir Ärzte es ja alle sind, kinderleicht zu lernen und zu verstehen. Es besteht aus 16 Regeln ohne Ausnahme, die Wortstämme sind meist international bekannt, namentlich auch unsere Fachausdrücke, und die Zahl der zu erlernenden Wortstämme durch ein genial erdachtes Wortbildungssystem auf ein Mindestmaß eingeschränkt. Jeder Arzt, der die 16 Regeln in einem kleinen Sprachschlüssel der Esperantosprache seines Landes durchliest, und sich ein dünnes Wörterbüchlein mit den notwendigsten Wortstämmen zulegt, ist ohne weiteres imstande, einen Esperantotext aus seiner ihm geläufigen Wissenschaft zu verstehen. Bis er selbst ein Esperanto schreiben und sich in Esperanto mündlich fließend ausdrücken kann, dazu bedarf es allerdings eines etwas längeren Studiums. Aber auch die Erlernung des Esperanto bis zur sprachlichen Meisterschaft ist viel leichter als die irgend einer anderen Sprache.

Die Welt ist gegenwärtig Esperanto als der Welthilfssprache geneigter als je zuvor. Die siegreichen Staaten begünstigen Esperanto als eine neutrale Sprache, weil kein Staat die Landessprache des anderen als Weltsprache anerkennen will Und die neutralen und unterlegenen Staaten begrüßen Esperanto als ein Mittel, sich auf neutralem sprachlichem Gebiet zu verständigen, ohne einer nationalen Sprache ein Übergewicht, und dadurch der betreffenden Nation einen nicht einzuholenden Vorsprung zu gewähren

Für die homöopathischen Ärzte ist aber ein ganz besonderer Vorteil damit verbunden, wenn sie sich entschließen, Esperanto als Hilfssprache für die homöopathische Literatur zu verwenden. Naturgemäß ist der Kreis homöopathischer Ärzte in jedem Lande ein nicht sehr großer. Es ist deshalb überall schwer, für grundlegende und etwas umfangreichere wissenschaftliche Werke auf dem Gebiet der Homöopathie, und auch für homöopathische Zeitschriften, einen Verleger zu finden, der das Risiko der Herausgabe auf sich nimmt, weil er fürchtet, daß der Absatz des Werkes oder der Zeitschrift zu klein sein werde. Wenn aber einmal ein jeder Arzt Esperanto kann, dann haben wir die Möglichkeit, eine achtunggebietende homöopathische Weltliteratur zu schaffen, der es sicher an Absatzmöglichkeiten nicht fehlen wird. Außerdem können wir dann, später, eine einheitliche homöopathische Zeitschrift für die ganze Welt herausgeben, und durch den Bezug und die Mitarbeit an dieser Zeitschrift, die in der ganzen Welt Bezieher und Mitarbeiter haben wird, schlingt sich ein enges Band um alle homöopathischen Ärzte der ganzen Welt.

das auch für internationale Kongresse und persönliche Beziehungen nicht ohne Wirkung sein wird. Falls einmal wieder so geordnete Verhältnisse auch wirtschaftlicher Natur eintreten sollten, daß wieder an die Einberufung eines Weltkongresses der homöopathischen Ärzte gedacht werden könnte, so würde Esperanto die wissenschaftlichen Verhandlungen wie die persönliche Aussprache außerordentlich erleichtern.

Ich erlaube mir daher folgende Vorschläge zu machen:

1. Jeder Originalartikel dieser Zeitschrift wird von mir kurz in Esperanto referiert. Ausländische homöopathische Zeitschriften erhalten vom Verlag gegen geringe Vergütung das Recht des Abdrucks dieser Esperantoreferate.

2. Die ausländischen homöopathischen Zeitschriften werden zu gleichem Vorgehen eingeladen.

3. Austausch der Esperantoreferate, um auf diese Weise einen Überblick über die gesamte erschienene Literatur zu erhalten.

4. Wenn sich ein Bedürfnis dafür zeigt, bin ich bereit, einen kleinen Esperantoschlüssel zu schaffen, der die Grundregeln des Esperanto nebst kleiner Grammatik und den nötigsten Wortstämmen enthält, und der in jede Landessprache übersetzt werden kann. Im übrigen sind solche kleine Schlüssel für jede Landessprache vorhanden, der nächste Esperantoverein weist Bezugsquellen nach.

5. Ehrenpflicht für jeden homöopathischen Arzt muß es sein, Esperanto zu lernen. Dann richtet diese Zeitschrift sicher eine Esperantoecke für internationalen homöopathischen Meinungsaustausch ein!

6. Um Abdruck dieser Anregungen in allen homöopathischen Zeitschriften des In- und Auslandes, wenigstens berichtenderweise, wird ersucht.

7. Esperanto kann auch der vielbeschäftigte Arzt während der Fahrt zum Kranken lernen. Das Erlernen von Esperanto ist keine Arbeit, sondern ein Genuß. Esperanto ist mit seiner reichen Literatur auf allen Gebieten die lebendigste Sprache der Welt. Sie will keine Sprache verdrängen, sondern nur die zweite Sprache für jeden sein. Daß Esperanto das kann, ist in jahrzehntelangem praktischem Gebrauch erwiesen.

---

# Aus Zeitschriften.

## Zur Frage der Tuberkulinschäden nach diagnostischen Injektionen.

Von Neustadt und Stadelmann.

*Klinische Wochenschrift 1922, 3.*

Eine ganze Reihe von Autoren haben im Lauf der letzten Jahre über schwere Schädigungen nach Injektionen von Tuberkulin berichtet. Sie halten die Anwendung zu diagnostischen Zwecken für ein gewagtes Spiel, und mahnen zur größten Vorsicht, wenn sie nicht wie z. B. Sahli-Bern die diagnostische Impfung überhaupt ablehnen.

Verf. berichten über sechs weitere Fälle, die 3,5 % aller ihrer Gespritzten ausmachen, wo schwere Schädigungen eintraten: Fieber, Hämoptoe, Ausbreitung des Lungenprozesses und Tod durch Miliartuberkulose in einem Fall. Verwandt waren dabei Dosen von 1 mg ansteigend. Aber

Schädigungen sind nach Cayet auch festgestellt bei Anfangsmengen von 0,0003 gr. Abgesehen von der Gefährlichkeit solcher Injektionen wird neuerdings überhaupt in Frage gestellt, ob durch ihren Ausfall ein diagnostischer Fortschritt möglich sei. Denn ein positiver Ausfall erfolgt oft bei andersartigen Entzündungsherden, während bei schweren Tuberkulosefällen die Probe im Stich lassen kann. Auch eine Unterscheidung nach aktivem und inaktivem Prozeß ist nach neueren Feststellungen nicht möglich durch die diagnostische Tuberkulininjektion.

So ist ihr Wert auf jeden Fall viel zu gering im Verhältnis zu ihrer Gefährlichkeit. Die Spezifität der Tuberkulinreaktion wird überhaupt stark angezweifelt, seitdem man mit anderen Reizmitteln, parenteral zugeführten Proteinen z. B. dieselben Wirkungen erzielen konnte.

Daß das Tuberkulin in verhältnismäßig sehr geringer Dosis schon Reaktionen auslöst, wird seiner besonders hohen Potenz zugeschrieben, eine Anschauung und ein Ausdruck, deren an dieser Stelle mit überlegener Genugtuung gedacht werden darf. Gerlach (Stuttgart).

## Die moderne Atomtheorie.

Von L. Graetz.

*Zeitschr. für ärztliche Fortbildung 1921. No. 24.*

Bei dem Streit um die theoretische Berechtigung der Anwendung von Hochpotenzen hat man immer wieder die Frage gestreift, von welcher Potenz an überhaupt keine Atome mehr in der Lösungsflüssigkeit vorhanden sein könnten. Unseres Wissens ist am exaktesten von Aebly der Nachweis geführt worden, daß die Grenze für das Vorhandensein von Atomen ungefähr bei der 25. Potenz liegen müsse. Bedeutet das nun, daß jenseits derselben Stoffliches nicht mehr existiere? Man darf nicht vergessen, daß die ganze Rechnung nach Atomgewichten eine relative ist, nur Tatsachen festlegen kann in Bezug auf die einzelnen Elemente untereinander. Rein theoretisch gibt es für die Teilbarkeit des Stoffes keine Grenze; was Raum einnimmt, unterliegt in jedem Fall den Gesetzen des Raumes. Eine andere Frage war die, ob dieses angenommene Atom, wenn es weiter in Teilung ginge, die Eigenschaften seines Elements behalten könnte. Und das allein wollte die Chemie in Abrede stellen, wenn sie von der Unteilbarkeit eines bestimmten Atoms sprach.

Daß die Atome selbst aus Uratomen bestehen könnten, galt seit langem als wahrscheinlich. Ihre große Anzahl schon ließ daran denken, daß man es kaum mit den allerletzten Elementen der Materie zu tun haben könnte. Erfahrungen auf Grund der Spektralanalyse wiesen in dieselbe Richtung. Besonders aber haben die neueren Kenntnisse über Radioaktivität die früheren Anschauungen über die Konstanz der Elemente und die Unteilbarkeit ihrer Atome völlig beseitigt. Man erkannte, daß alle radioaktiven Substanzen in ihren $\beta$-Strahlen dieselben Elektronen aussenden, die sich nur unterscheiden bei den einzelnen Substanzen durch ihre Geschwindigkeit. Ein solches Elektron ist 1835 mal kleiner als das Wasserstoffatom.

Die Unteilbarkeit der Atome wurde widerlegt durch die Erfahrungen mit den $\alpha$-Strahlen. Man erkannte, daß im Radium, Uran, Aktinium und anderen Heliumatome vorhanden waren, daß die Atome der radioaktiven

Substanzen unstabile, wandelbare Atome seien. Nach der Annahme von Rutherford besteht das Atom aus einem Kern, um den negative Elektronen wie Planeten um die Sonne sich bewegen. Die Masse des Atoms wird bestimmt durch die positive Ladung seines Kerns und ist in diesem Sinn eine scheinbare Masse. Wirklich und primär ist nur die elektrische Ladung des Atoms.

Über die Größe eines Wasserstoffkernes ließ sich feststellen, daß er sich zu einem Elektron verhalte wie ein Gummiball zu einer Kirche, das Elektron selbst zum Wasserstoffatom wie eine Kirche zur ganzen Erdkugel.

Daß die Kernladung in direktem Zusammenhang mit dem sog. periodischen System der Chemie steht, ist bestimmt erwiesen.

Die ähnliche chemische Valenz von Elementen ist bedingt durch eine ähnliche Kernladung, genauer durch die freien Elektronen.

Während nun den Chemiker vorwiegend die Struktur des Atomkernes interessiert, ist die Umwandlung der Atome durch Zerstörung ihrer Kerne das große Problem der Physik geworden. Es ist bereits gelungen, im Stickstoff neben Heliumkernen auch Wasserstoffkerne nachzuweisen und damit ist eine erste Position gewonnen auf dem Wege, den eine neue Alchemie nach streng wissenschaftlichen Grundsätzen zu beschreiten beginnt.

Dem Pharmakologen und besonders dem Homöotherapeuten eröffnen sich mit diesen Erkenntnissen über die ungeheure Kleinheit der im biologischen Geschehen wirksamen Kräfte neue Ausblicke.

Daß es sich bei der „scheinbaren Masse“ der Atomkerne um Dinge handelt, die nur in den Stoffmengen unserer Hochpotenzen ein Korrelat finden, ist augenscheinlich.

Es wäre interessant, nachzuforschen, ob Stoffe, die im periodischen System einander nahestehen, auch arzneilich gleich gerichtet sind; das ist zu erwarten, da ja die Arzneiwirkung letzten Endes ebenfalls eine Funktion der Kernladung sein muß. Gerlach (Stuttgart).

## Das Kalzium in der Herztherapie.

Von G. Singer.

*Ther. Halbmonatshefte 1921. Heft 24*

Der Einfluß des Kalks auf das Gefäßsystem ist bisher wenig beachtet. Bekannt ist durch die Untersuchungen von Löwi und Kraus, daß der Kalkgehalt des Blutes in bestimmtem Verhältnis steht zur Vaguserregbarkeit, daß diese zunimmt und abnimmt mit zunehmendem oder abnehmendem Kalkreichtum des Blutes. Dabei ist in dem elektrolytischen Verhalten der Kalzium- und Natrium- bezw. Kaliumionen ein Antagonismus festgestellt worden.

Kraus fand, daß schwache Kalziumdosen erregend wirkten, während starke die Vaguserregbarkeit herabsetzten.

Für die Selbststeuerung des Herzens ist das Gleichgewicht der antagonistischen Kalk- und Kaliumsalze in der Nährflüssigkeit von größter Bedeutung. Eine geringe Erhöhung der Konzentration der Kalisalze macht diastolischen Herzstillsand. Die Kalksalze erhöhen dagegen die „Kontrakturbereitschaft“ des Ventrikels. Auch die sympathischen Nerven-

zentren im Herzen sind abhängig in ihrer Erregbarkeit von der Kalkkonzentration der Nährflüssigkeit.

Wilhelm Schlesinger empfahl zuerst eine kombinierte Digitaliskalktherapie.

Singer führte sie durch bei einer Reihe schwerdekompensierter Herzfehler. Verwandt wurden intravenös Dosen von 1 Dezigramm. Dieselben erwiesen sich von günstigem Einfluß, aber nur solange sie regelmäßig weitergegeben wurden. Eine Kalkspeicherung findet nicht statt.

Eine identische Wirkung der Digitalis und des Kalziums ist also nachgewiesen, ganz entsprechend den im Tierversuch gemachten Feststellungen, beide Körper unterscheiden sich aber hinsichtlich ihrer Wirkungsdauer. Die Kalkwirkung erschöpft sich sofort, die Digitaliswirkung wird kumuliert. Dem entspricht auf der andern Seite das sofortige Einsetzen der Wirkung bei Kalziumgaben und die längere Zeit, welche die Digitalis braucht, bis sie wirksam wird. Verfasser spricht in Anbetracht der rasch und stark einsetzenden Wirkung der verbundenen Mittel von einer potenzierten Wirkung, er versteht darunter eine Sensibilisierung des Herzens durch das Kalzium für die Digitaliswirkung.

Besonders erwähnenswert ist noch die diuretische Wirkung der Kalzium-Digitalistherapie; hier gibt das Arndt-Schulzsche Gesetz die Erklärung für die paradoxe Kalziumwirkung, die ja in größeren Dosen eine gefäßdichtende ist. Eine zweite interessante Nebenbeobachtung ist die des Wegfalls der unangenehmen Nebenwirkungen der Digitalismedikation bei gleichzeitiger Kalkzufuhr bes. der Dyspepsie. Verfasser nennt das Kalzium „zugleich Peitsche und Zügel für die Digitalis". Gerlach (Stuttgart).

**Über Homoio-Therapie** veröffentlicht in der „Ärztlichen Rundschau" 1922, Heft 5, Dr. med. J. Haedicke, leitender Arzt des Sanatoriums Kurpark in Ober-Schreiberhau einen sehr beachtenswerten Beitrag. Er ist eine ausgezeichnete Ergänzung zu Otto Leesers Kritik der Strümpell'schen Veröffentlichung (s. „D. Z. f. Homöopathie" Heft 2).

Über die Wirkung des **Strontium auf Knochenerkrankungen** berichten Alwens und Graßheim (Münch. Med Wschr. 42/21). Der Vorteil des Strontiums gegenüber dem Phosphor liegt einmal in seiner Ungiftigkeit; es wurden bis zu 360 g einer Lebertran-Emulsion von 3,5% Strontium und 1% Lezithin verabreicht, ohne daß je die geringsten nachteiligen Folgen zu beobachten waren; dann aber zeigt das Strontium auch die angenehme Eigenschaft, in kurzer Zeit Abnahme der Druckempfindlichkeit und Schmerzhaftigkeit zu bewirken, da, wie auch experimentell gezeigt werden konnte, das Strontium eine Herabsetzung der Sensibilität in peripheren Nerven erzeugt. (Ärztliche Rundschau.)

# Aus den Vereinen.

## Sitzungsbericht des Vereins homöopath. Aerzte des Rhein- und Maingaues

### zu Frankfurt a. M. am 12. Februar 1922.

(Fortsetzung.)

J. Schier sen.-Mainz über Keuchhusten.

In der Behandlung des Keuchhustens erfreut sich bekanntlich die homöopath. Therapie eines besonders guten Rufes, was selbst von der Schulmedizin anerkannt wird; viele Familien, die sich im übrigen von Schulmedizinern behandeln lassen, ziehen uns zu Rate, wenn Keuchhusten bei einem Mitglied auftritt.

Der Erreger ist noch nicht bekannt, da die vielen seitens verschiedener Forscher beschuldigten Bazillenarten nicht allgemeine Anerkennung bisher gefunden haben.

Am leichtesten findet die Übertragung statt in dem 2—3 Wochen dauernden 1. sog. katarrhalischen Stadium, in dem die Diagnose noch nicht sicher zu stellen ist; in der letzten Hälfte des 2., des sog. Stadium convulsivum, soll keine Ansteckung mehr zu befürchten sein. Das Virus soll beim Erwachsenen eine Abschwächung erleiden, so daß es für andere Erwachsene nicht infektiös ist; erst der Durchgang durch einen kindlichen Körper soll es auch für Erwachsene wieder pathogen machen.

Die Inkubation beträgt ungefähr eine Woche, die Dauer des unbehandelten Hustens durchschnittlich 18 Wochen, zumal im Winter. Für den Verlauf ist auch beim Keuchhusten nicht so sehr die Infektion das Wichtigste als die Konstitution, namentlich hinsichtlich der Nerven- und Lungenschwäche.

Zur Differentialdiagnose ist gegenüber andern Arten von Krampfhusten zu bemerken, daß der echte Keuchhustenanfall aus zwei Teilen besteht, die durch eine kurze Pause von etwa einer Minute Dauer geschieden sind; die zweite Hälfte des Anfalles wird Reprise genannt, sie kann beim Säugling fehlen. In dieser Reprise pflegt eine große Menge Schleim und Speichel, häufig auch von Mageninhalt, aus Mund und Nase zu stürzen. Die Anfälle sind auf eine erhöhte Reizbarkeit des Hustenzentrums sowie der Schleimhaut der oberen Luftwege zurückzuführen; bei vernachlässigten, spät zur Behandlung gekommenen Fällen können innerhalb 24 Stunden 50 und mehr Anfälle vorkommen, eine wenig angenehme Unterhaltung für Mütter, die etwa zwei oder mehr, zumeist auch noch sehr reizbare Kinder gleichzeitig an Keuchhusten krank haben.

Einmaliges Überstehen der Krankheit pflegt dauernden Schutz vor Wiedererkrankung zu gewähren.

Pathologisch-anatomisch ist charakteristisch eine starke Hyperämie des Rachenringes, in vielen Fällen ein kleines Geschwür am Zungenbändchen, das sog. Ulcus sublinguale, sowie eine Rötung der Augenbindehaut und Gedunsenheit des Gesichts; die katarrhalischen Erscheinungen auf Lunge und Luftröhre bieten nichts Spezifisches.

Es gibt zahlreiche Mittel, die auf Grund des Ähnlichkeitsgesetzes beim Keuchhusten angezeigt sein können. Wenn daher z. B. von zehn

homöopathischen Ärzten eine Clausurarbeit über die Behandlung des Keuchhustens angefertigt werden sollte, so dürfen wir nicht erwarten, daß die Behandlung von allen in gleicher Weise durchgeführt würde.

Ich selbst pflege, sofern ich nicht in der Lage bin, den Patienten fortlaufend zu untersuchen, Belladonna, Cuprum und Drosera in mehrstündigem Wechsel zu verordnen und habe ausgezeichnete Resultate mit dieser Methode; ich erinnere mich eines Falles in einer von Mainz ziemlich weit entfernten Stadt des Rheinlandes, in der kein homöopathischer Kollege tätig ist, wo im ersten Kriegsjahre eine Keuchhustenepidemie auftrat. Zufällig war einer dortigen Dame meine Adresse bekannt geworden, sie ließ sich Keuchhustenmittel für ihre zwei Kinder kommen, und ich sandte ihr obige Mittel, die eminenten Erfolg hatten, so daß bald Bekannte jener Dame mich ebenfalls konsultierten, offenbar mit demselben Resultate; denn einige Wochen später kam von der Vorstandsdame eines Vereines zur Unterstützung von Kriegerfamilien in jener Stadt eine Bestellung von 40 Portionen dieser Mittel, und noch heute werde ich, wenn wieder Keuchhusten sporadisch dort auftritt, von dort konsultiert.

Wünschenswert ist ja diese Fernbehandlung nicht, wenn sie auch bei einer solch relativ einfachen und ungefährlichen Erkrankung wie Keuchhusten, sofern keine Komplikation mit Fieber usw. vorliegt, möglich und sogar notwendig ist, so lange homöopathische Kollegen nicht viel zahlreicher ansäßig sind.

Wenn ich in der Lage bin, die Kinder fortlaufend zu beaufsichtigen, so pflege ich die Behandlung zu beginnen mit Belladonna D 4 und Cuprum aceticum D 4 in zweistündlichem Wechsel.

Belladonna ist bekantlich speziell indiziert bei trockenem Krampfhusten mit Verschlimmerung in den Abendstunden, zumal vollblütiger, ev. skrophulöser Kinder mit großem Kopf bei venöser Kongestion und nervöser Reizbarkeit, Erweiterung der Pupillen, Konjunktivitis mit Lichtscheu, Blutungen in Hornhaut und Bindehaut, Augentränen, auch Nasenbluten, Empfindlichkeit gegen Kälte, besonders gegen Zugluft, verdrießlicher Gemütsstimmung und ev. Anfällen von Weinkrampf. Jede Reizung des Gemüts löst alsbald einen Anfall aus. Auch Erbrechen von Schleim kann vorkommen.

Cuprum ergänzt diese Symptome, insoweit Steifheit des Körpers, Niesen, Schnupfen, nächtlicher Husten mit Erstickungsanfällen sehr angreifender Art hinzutreten, zuweilen mit Blutauswurf und Brechreiz und ganz besonders dann, wenn die Zuckungen an Fingern oder Zehen beginnen.

Gegen Mitte und Ende des konvulsiven Stadiums kann eines oder das andere dieser Mittel durch Drosera ersetzt werden, wenn die Anfälle von Bellhusten sich dermaßen häufen, daß das Kind kaum zu Atem kommt, zumal nach Mitternacht und wenn das zähe Sputum nicht herauskommt, so daß Würgen und Erbrechen auftritt; das Kind hält sich beim Husten das Hypochondrium fest, um die Zwerchfellschmerzen zu lindern. Besonders charakteristisch für Drosera ist Geschwätzigkeit des Kindes im anfallsfreien Stadium, zuweilen auch Durchfall mit blutig-schaumigen Stühlen.

Mit diesen drei Mitteln kann man, wie gesagt, im allgemeinen den Keuchhusten bewältigen, so daß er in 4–6 Wochen, bei geringer Zahl

und Stärke der Anfälle, abzulaufen pflegt, zuweilen in noch kürzerer Zeit das katarrhalische Stadium eingeschlossen.

In manchen Fällen ist es indessen wünschenswert, noch über einige andere Mittel zu verfügen.

Ich erwähne hier vor allem Mephitis putorius, dessen sich besonders der verstorbene Kollege Doerr in Mainz, bekanntlich ein sehr tüchtiger Praktiker, mit großem Erfolg bediente. Es wirkt mächtig auf das Nervensystem und ist besonders am Platze, wenn das sehr reizbare Kind schon recht erschöpft ist, obwohl die katarrhalischen Symptome leichter Art sind. Die Erstickungsangst ist erheblich, das Kind kann nicht in Schweiß kommen und erbricht die Speisen, zuweilen noch Stunden nach dem Essen. Dabei ist es besonders widerstandsfähig gegen Kälte, so daß Waschen mit kaltem Wasser angenehm empfunden wird. Größere Kinder klagen dabei öfters über ein unbehagliches Gefühl in den Beinen, als ob sie unempfindlich werden sollten; sie haben lebhafte Phantasien und sind geschwätzig wie im Rausch. Das Gegenteil vom letzten Symptom — vergl. auch Drosera! — hat Veratrum: das Kind ist äußerst matt, wie gelähmt, es will nichts reden, hat Schmerzen im Unterleib. Spezifisch für dieses Mittel ist, daß dem Husten Aufstoßen von Luft aus dem Magen folgt, ferner kalter Schweiß und unwillkürlicher Harnabgang beim Anfall — letzteres vielleicht reflektorisch durch Affektion des N. recurrens und der Nervi tracheales inferiores vom Vagusstamme.

Bei häufigem Schleimerbrechen, zumal bluthaltigem, kann auch Ipecacuanha in Frage kommen.

Coccus cacti hat sich mir bewährt bei Keuchhusten mit Anomalieen in der Harnabsonderung mit trübem, stark sedimentierendem saurem Harn.

Passiflora, das von manchen Kollegen angewandt wird, ist am Gesunden noch nicht geprüft: es scheint vor allem auf die nervösen Beschwerden zu wirken, weniger auf die katarrhalischen.

Von seltener gebrauchten Mitteln erwähne ich noch Cina, für welches charakteristisch ist Glucksen des Oesophagus und Zähneknirschen, sowie Corallium rubrum, das sogen. Schnellfeuerhusten hat mit Krampf vor dem Husten und großer Erschöpfung darnach.

Die seitens der Schulmediziner neuerdings vielfach empfohlenen Thymianpräparate sind m. W. nicht am Gesunden geprüft; sie sind jedenfalls für uns durchaus überflüssig, werden auch in den gebräuchlichen Gaben von den Kindern wegen ihres üblen Geschmacks durchgängig verabscheut. Dasselbe gilt von Chinin, auch in Form des Chineonals, einer Verbindung von Chinin mit Veronal, und erst recht auch von den sog. Räuchermitteln, die in den Aufenthaltsräumen der an Keuchhusten erkrankten Kinder verdampft werden und die Luft erheblich verpesten.

Frische Luft aber ist für unsere kleinen Patienten eine conditio sine qua non; im Winter muß man ja sehr vorsichtig sein; bei günstigem, trockenem, windstillem Wetter aber lasse ich die Patienten, soweit sie fieberfrei und ohne Komplikation sind, unbedenklich ins Freie, empfehle nur ruhiges Verhalten dabei, da beim Laufen und Springen leicht Erhitzung eintritt und eine Disposition, weniger zu akuten Pneumonien, als

zu langwierigen Katarrhen, ev. mit Übergang in Tuberkulose der Lunge. zuweilen auch der Hirnhäute, nicht von der Hand zu weisen ist.

Es ist sehr wahrscheinlich, daß die von Schulmedizinern in schweren Fällen häufig angewendeten Narkotika wie Kodein, Pantopon, Laudanon, Brom durch gewaltsame Unterdrückung des Hustens mit Zurückhaltung der Sekrete jene Komplikationen seitens der Lunge, ev. auch der Meningen, zur Folge haben können; jedenfalls kamen mir in meiner sehr ausgedehnten Keuchhustenpraxis solche Komplikationen kaum jemals zur Beobachtung.

Weniger einzuwenden wäre von unserem Standpunkte aus gegen den Gebrauch der Siemens-Aureollampe in schweren Fällen mit täglicher Bestrahlung der vorderen und hinteren Brustwand in Entfernung von 100—25 Zentimeter 15—60 Minuten lang; nach einer anfänglichen Steigerung der Anfälle bez. Stärke und Häufigkeit sollen diese sehr rasch nachlassen.

Ich erwähne noch, daß wir im besetzten Gebiet, wenigstens soweit die Franzosen zu verfügen haben, jeden Fall von Keuchhusten zur amtlichen Anzeige bringen müssen.

Von Wasserbehandlung pflege ich bei Keuchhusten abzusehen, so sehr ich sonst bei Katarrhen und Entzündungen der Atmungsorgane von lauen nassen Wickelungen erfolgreichen Gebrauch mache. Beim Keuchhustenanfall setzen sich im Bett die Kinder auf oder springen auf, so daß ein nasser Brustwickel gefährliche Erkältungen verursachen könnte.

## Diskussion:

J. Leeser bemerkt, daß er die Kinder, um Komplikationen zu verhüten, streng im Zimmer halte, auch im Sommer, solange der eigentliche Krampfhusten dauert. Demgegenüber bemerke ich hier, daß solche Vorsicht bei schlechtem Wetter und bei Komplikationen auch von mir gehandhabt wird; es ist aber in vielen Fällen äußerst schwer, lebhafte lufthungrige Kinder, wenn sie im übrigen gesund sind, wochenlang im Zimmer zu halten.

Kranz-Busch hält die Kinder auch nur bei großen Temperaturdifferenzen zwischen Innen- und Außenluft im Zimmer und läßt dann feuchte Tücher aufhängen, um der Trockenheit der Luft abzuhelfen. Als wichtige Komplikation erwähnt er Schwangerschaft bei keuchhustenkranken Frauen, die große Vorsicht und fortgesetzte Beobachtung erfordert, um Abort oder Frühgeburt zu verhüten.

Sellentin mischt Belladonna, Drosera, Ipecacuanha und Veratrum. stellt aus dieser Mischung Streukügelchen her und gibt abwechselnd mit diesen noch Mephitis, das er im allgemeinen für das beste spezifische Mittel hält. Er hat ferner in seiner Heimat in der Nähe der Ostseeküste die Beobachtung gemacht, daß in der dortigen feuchten Luft der Keuchhusten wesentlich anders, wohl besser, verläuft als im Binnenklima.

J. Leeser mischt ebenfalls die gebräuchlichen Mittel und will guten Erfolg davon gesehen haben. Hahnemann hat bekanntlich gegen solche Mischung von homöopatischen Mitteln sich sehr energisch ausgesprochen. da sie seinen exakten wissenschaftlichen Anforderungen nicht entsprechen. zumal man nicht wissen könne, ob und welcherlei Umsetzungen in solcher

Mischpräparaten stattfinden und wie die einzelnen Komponenten sich gegenseitig beeinflussen.

J. Leeser ist der Ansicht, daß der eigentliche Krampfhusten mit unsern Mitteln in zwei Wochen durchschnittlich zu beseitigen ist.

Meine eigenen Erfahrungen bestätigen das, wenigstens für die warme Jahreszeit. Doch zeigen manche, etwa der zehnte Teil der Fälle sich hartnäckiger und bedürfen erheblich längerer Zeit, was wohl mit spezieller Nervenschwäche zu erklären ist; besondere Schwierigkeiten in dieser Hinsicht pflegt man mit einzigen Kindern einer Familie zu haben, die fast stets verwöhnt, reizbar und übermäßig empfindlich in jeder Beziehung sind.

Kranz-Busch macht ferner noch darauf aufmerksam, daß die Schulmediziner in neuerer Zeit immer mehr bei Behandlung des Keuchhustens Anleihen bei unserer Arzneimittellehre machen, ohne aber ihre Quelle zu erwähnen. Zumal mit verschiedenen Droserapräparaten wird große Reklame gemacht; natürlich vergreifen sie sich wieder in der Dosis und können kaum genug davon haben, so daß die Kinder sehr häufig die wenig angenehm schmeckenden Präparate verweigern.

Vor mir liegt heute die neueste Ankündigung der chemischen Fabrik Medicon in Wiesbaden; sie vertreibt ein Diothymin genanntes Kompositum, das die Dialysate von Thym. serpyll., Thym. vulg., Passiflora und Drosera enthält sowie einen dem jeweiligen Alter des Kindes entsprechenden, also möglichst großen Zusatz von Dionin.

Ich meine, daß wir es mit dieser Konkurrenz nach wie vor ruhig aufnehmen können.

J. Leeser-Bonn: Über Schnupfen.

Wir unterscheiden zunächst beim akuten Schnupfen zwei Formen, die je nach der Ursache verschieden verlaufen, den durch Erkältung entstandenen gewöhnlichen Schnupfen und den Grippeschnupfen. Letzterer unterscheidet sich von ersterem, abgesehen davon, daß er mit mehr oder minder höherem Fieber und Zerschlagenheitsgefühl im ganzen Körper verbunden ist, dadurch, daß er nicht nur auf die Bindehaut und die Eustachische Röhre, sondern auch auf das Mittelohr und die untern Luftwege, Kehlkopf, Bronchien und event. auf die Lungen übergreift.

Während die infektiöse Natur der Krankheit im allgemeinen keine anderen Heilmittel erfordert als die gewöhnliche, so ist es doch wichtig, bei infektiösem Schnupfen Bettruhe und Schwitzen zu verordnen, um den Schnupfen möglichst rasch zu kupieren und seine Verbreitung auf andere Organe zu verhüten.

Die Arzneimittel müssen, um möglichst rasch und gut zu wirken, genau nach den Symptomen gewählt werden, da man mit dem Simillimum stets eine sehr auffallend rasche Besserung und Abkürzung des lästigen Leidens erzielt. Natürlich ist bei einer Grippeepidemie das epidemische Mittel, das ja mit dem Simillimum identisch ist, das wirksamste. Unter den zahlreichen Mitteln, die bei Behandlung des Schnupfens in Betracht kommen und die ich der alphabetischen Reihenfolge nach nenne: Aconit, Allium Cepa, Ammon. carb., Ammon. muriat, Arum triphyll. Arsen, Belladonna, Bryonia, Camphora, Chamomilla, Dulcamara, Euphrasia,

Gelsemium, Hepar, Jod, Kali jodatum, Kali bichromicum, Lachesis, Mercur, Natrum muriaticum, Nux vom., Pulsatilla, Rhus, Sanguinaria und Sepia, haben sich mir in der letzen Zeit hauptsächlich folgende am meisten bewährt: Aconit, Bryonia, Euphrasia, Hepar, Kali bichrom., Nux und Sepia, insbesondere beim Grippeschnupfen. Diese Mittel möchte ich kurz charakterisieren.

Aconit. Bei fieberhaftem Schnupfen, Durst, Trockenheit der Nase, Augentränen, Kopfschmerz in der Stirn, als wolle alles vorn heraus, mit gerötetem Gesicht und Blutandrang zum Kopf und kurzem, trockenem Husten.

Bryonia. Fieberhafter Schnupfen mit Stirnkopfschmerz, schlimmer beim Bücken, rauhem, trockem Husten, mit Stechen und Drücken auf der Brust, gelb belegter Zunge, Rauheit und Trockenheit des Halses, mit dickgelblichem Ausfluß aus der Nase.

Euphrasia. Heftiger Fließschnupfen mit starker, milder Schleimabsonderung, Mattheit und Zerschlagenheitsschmerz im Kopfe, Lichtscheu, Bindehautentzündung mit reichlichen, scharfen, beißenden Tränen und Steifheit der Oberlippe.

(Umgekehrt hat Allium cepa scharfe wässerige Nasenabsonderung mit milden Tränen.)

Hepar. Halbseitiger Schnupfen, schlimmer in kalter Luft und beim Kaltwerden, bohrender Kopfschmerz über der Nasenwurzel, Nase geschwollen, gerötet und schmerzhaft bei Berührung, Heiserkeit mit rauhem Husten und Schmerz im Kehlkopf.

Kali bichromicum. Starker, wässeriger Nasenausfluß mit Verstopfung der Nase, Wundheit und Geschwürigkeit der Nasenlöcher, heftigem, erschütterndem Niesen und lästige Trockenheit der Nase, des Nasenrachenraumes und des Halses, mit Schmerz vom Hals bis in die Ohren.

Nux vomica. Abendlicher und nächtlicher Stockschnupfen mit wässerigem, scharfem Ausfluß am Tage, Eingenommenheit des Kopfes, besser im Liegen, Brennen und Wundheit im Halse bei Einatmen kalter Luft.

Sepia. Starker Fließschnupfen, mit stetem Tröpfeln aus der Nase, Hinterkopf- und Stirnkopfschmerz, große lästige Trockenheit der Nase, geschwollene, grindige Nasenlöcher, zäher, gelbgrüner, auch blutiger Nasenschleim, verhärtet wie Pfröpfe, häufiges Niesen, besonders früh, Husten früh und abends.

Natürlich können auch alle die übrigen genannten Mittel gut beim Schnupfen wirken, ich habe diese sieben Mittel nur deshalb vorzugsweise genannt, weil sie sich mir in erster Linie bei dem Grippeschnupfen gut bewährt haben, sodaß es meistens beim Schnupfen blieb, ohne daß weitere Organe betroffen wurden.

Nicht vergessen zu erwähnen möchte ich, daß bei Erkältungsschnupfen nach Haarschneiden Glonoin ein vorzügliches Mittel ist; gemäß seinen Prüfungssymptomen hat es: plötzliches Niesen und Fließschnupfen, Folgen von Erkältung nach vorheriger Erhitzung.

Eine besondere Art des Schnupfens ist der sogen. Heuschnupfen, der in Perioden von Ende Mai oft bis September auftritt. Man kann wohl sagen, daß dieser Schnupfen, der oft mit asthmatischen Beschwerden

verbunden ist, nur besonders reizbare Individuen befällt, bei denen eine erbliche oder erworbene Schwäche des Nervensystems vorhanden ist.

Am besten bewährt haben sich mir bei dieser Krankheit: Anthoxantinum odoratum, Cumarin, Mittel, die aus den Pollen verschiedener Grasarten hergestellt sind, ferner von unseren geprüften Arzneimitteln Arsenicum album, Ailanthus, Lobelia und Silicea in 30. C.

Der chronische Schnupfen ist eine Erkrankung, die meist auf konstitutioneller Basis sich entwickelt, gewöhnlich auf tuberkulöser oder luetischer Grundlage. Von den zahlreichen in Betracht kommenden Mitteln erwähne ich nur kurz diejenigen, die ich mit gutem, dauerndem Erfolge angewandt habe.

In erster Linie gebe ich in der Regel zur Einleitung der Kur bei skrophulösem oder tuberkulösem Habitus Tuberculinum in 1000. Cent. Potenz, alle 14 Tage eine Gabe. Nach einiger Zeit stellt sich dann gewöhnlich eine klare Indikation für eines der folgenden Mittel heraus: Calcarea carbonica, Calcarea jodata, Aurum, Graphites, Hepar, Jod, Kali bichromicum, Kali jodatum, Mercur, Silicea, Sulfur.

Eine ganz besondere Form des chronischen Schnupfens möchte ich hier noch erwähnen, es ist dies der sogenannte nervöse Schnupfen, eine plötzlich auftretende Nasenverstopfung, welche ohne Absonderung meist eine Seite befällt, und nur zu gewissen Zeiten und in einer gewissen Lage auftritt. In den von mir beobachteten Fällen handelte es sich um eine Nasenverstopfung, die plötzlich auftrat und beim Aufstehen und im Freien verschwand, nachts im Liegen am schlimmsten war, sodaß die Patientinnen — es waren nur weibliche Kranke davon befallen — im Bette sich aufrichten mußten, um Luft zu bekommen. Es handelte sich hier offenbar um eine unter nervösem Einfluß stehende, plötzlich auftretende und plötzlich zurückgehende Anschwellung der Schwellkörper der Nase auf vasomotorischer Grundlage. Bei der Untersuchung der Nase fand sich keine anatomische Veränderung und völlige Durchgängigkeit der Luftwege. Doch versicherten die Kranken, daß sie sich nachts nur niederzulegen brauchten, um sofort eine unerträgliche Nasenverstopfung zu verspüren, die nach dem Aufstehen früh wieder besser wurde und im Freien völlig verschwand. Das gegebene Mittel war Pulsatilla, nach dessen Gebrauch das Leiden gänzlich geheilt wurde.

Diskussion. Sellentin-Darmstadt bemerkt, daß man Kranke nur wegen akuten Schnupfens ja nur ausnahmsweise in Behandlung bekomme. In drei Fällen aus der letzten Zeit, in denen eine Abkürzung des Schnupfens dringend erwünscht war, erreichte S. das durch Bettruhe und Aconit.

### Über den Genius epidemicus.

Ref. J. Leeser-Bonn:

Genius epidemicus ist ein konventioneller Begriff, unter dem wir die Wirksamkeit der gemeinsamen Umwelt auf die Lebewesen verstehen, eine Summe von Agentien, die wir erst aus ihren Wirkungen auf die Lebewesen erkennen können. Wir können diese Agentien als Temperatur-, kosmische, tellurische, siderische, atmosphärische, elektrische, odischmagnetische u. dergleichen noch nicht hinreichend bekannte und er-

kannte Einflüsse auffassen. Da nun diese Einflüsse nach Zeit und Ort wechseln, so können wir den genius epidemicus bezeichnen als die Gesamtheit dieser Einflüsse, soweit sie sich auf alle zu einer bestimmten Zeit und in einem bestimmten Bezirk befindlichen Lebewesen erstrecken. Mit der Konstellation der Verhältnisse und Einflüsse wechselt also auch der genius epidemicus.

Wir erkennen den genius epidemicus an den Befindenszuständen der jeweilig in seinem Bereich befindlichen Lebewesen, an den subjektiven wie objektiven Symptomen. Aber nicht alle bei den verschiedenen Individuen eines Bezirkes zu einer bestimmten Zeit auftretenden Symptome sind auf Rechnung des genius epidemicus zu setzen, sondern nur die allen mehr oder weniger gemeinsamen. Der gen. epid. ist also gewissermaßen ein Majoritätsbegriff, sein erkennbarer Einfluß erstreckt sich auf die überwiegende Mehrzahl der in dem betreffenden Bezirke vorhandenen Lebewesen. Die Individualität macht sich dem gen. epid. gegenüber geltend, einmal bei den „Gesunden", d. h. denen, die keine Symptome erkennen lassen, die nicht zu den nervösen und sensiblen Naturen gehören, anderseits bei Schwerkranken, besonders chronisch und organisch Kranken. Bei letzteren (z. B. Syphilis, Tuberkulose, Krebs) ist die Krankheit so tief eingewurzelt, daß die verhältnismäßig leichten Veränderungen des Befindens, die durch den genius epidemicus hervorgerufen werden, daneben völlig verschwinden. Solche vom gen. epid. nicht erkennbar beeinflußten Individuen stehen außerhalb der Epidemie. Daß die Art des gen. epid. an den bei der Mehrzahl gemeinsam vorhandenen Symptomen zu erkennen ist, schließt nicht aus, daß jedes Individuum daneben noch besondere Symptome aufweisen kann.

Zu den objektiven Symptomen, aus denen man die Art des gen. epid. erkennen kann, gehören die Weihe'schen Schmerzpunkte. Ebenso wie man aus den subjektiven und übrigen objektiven Symptomen, die man bei der Mehrzahl der in einem Bezirk lebenden Individuen findet, die Art des gen. epid. bezw. seinen Wechsel feststellen kann, so kann man dies mit noch viel größerer Sicherheit aus diesen objektiv erkennbaren Schmerzpunkten, die als die unmittelbarste und am frühzeitigsten auftretende Einwirkung des gen. epid. zu betrachten sind. Aus den Schmerzpunkten allein kann man den herrschenden gen. epid. bestimmen.

Ebenso wie die sonstigen Symptome nach dem Ähnlichkeitsgesetz in Beziehung zu bestimmten Arzneien stehen, so auch die Schmerzpunkte. Man kann durch Arzneimittel beim Gesunden die zugehörigen Schmerzpunkte erzeugen.

Wenn nun zu einer gewissen Zeit bei einer großen Anzahl kranker Individuen übereinstimmend eine Anzahl von Symptomen auftritt, die sich im Prüfungsbilde einer gewissen Arznei wiederfindet, etwa der Pulsatilla, so sagt man: die Pulsatilla ist, außerdem daß sie das für jeden Einzelfall passendste Mittel, das Simillimum ist, auch das der gerade herrschenden Epidemie entsprechende Heilmittel oder kurz das epidemische Mittel. Das epidemische Mittel ist für alle Kranken, soweit sie dem herrschenden gen. epid. unterstehen, zugleich das für den Einzelfall passendste Heilmittel, das Simillimum. Ob die Kranken nun dem betr.

genius epid. unterworfen sind oder nicht, erkennt man aus den Schmerzpunkten. Bei allen Kranken, bei denen etwa die der Pulsatilla zugehörigen Schmerzpunkte, die auch durch Pulsatilla-Prüfung am Gesunden festgelegt sind, sich finden, weiß man, daß sie der Pulsatilla-Epidemie unterworfen sind. Für sie ist Pulsatilla als epidemisches Mittel zugleich das Simillimum, das individuell-spezifische Mittel, nicht aber für diejenigen Kranken, die außerhalb der Epidemie stehen.

So zeigen die Schmerzpunkte sowohl das epidemische wie auch das (nicht immer damit übereinstimmende) individuell-spezifische Mittel an. Damit wird man zugleich den Forderungen der Homöopathie, für jeden einzelnen Krankheitsfall das individuell-spezifische Mittel, das Simillimum, zu wählen aufs beste gerecht. Die Behandlung mit epidemischen Mitteln ist zugleich eine homöopathische. Der Entdecker der Schmerzpunkte, unser leider zu früh verstorbener Kollege und Meister, Dr. August Weihe, hat das unsterbliche Verdienst, die Schule Rademachers mit der Hahnemanns unter einen einheitlichen wissenschaftlichen Gesichtspunkt gebracht zu haben.

Korref. A. Runkel, Klein-Steinheim.

Jede Therapie erstrekt sich auf das veränderte Leben der vegetarischen und animalischen Organismen, speziell des Menschen. Der genius epid. ist ein Einfluß, der den Zustand der lebenden Zelle der Organismen verändert, entweder „indifferent" oder toxisch-infektiös. Nach Virchow ist das Kennzeichen des Lebens die Reizbarkeit der Zelle, wodurch sie ihren Bewegungszustand vom physiologischen Maße bis zum Tode verändert. Virchow hat die Lehre vom contagium vivum bacillare, die Klebs'sche Infektionstheorie ignoriert.

Die Versuche mit bakterienbefreitem Serum, die Wirkung der Protoplasmagifte Briegers, Ostwalds Ionentheorie, wonach das Raumerfüllungsgesetz der Materie durchbrochen ist, scheinen neuerlich der Sterilisatio magna intra corpus vivum, sowie der Chemotherapie den Todesstoß zu versetzen.

Jedoch zur klinischen Erfahrungsheillehre, zur Praxis Die meisten Ärzte kennen den gen. epid. nur als eine unbestimmte Gefährdung einzelner Organe zu Zeiten von Epidemien, wie bei Gehirngrippe, Croup etc. Für den homöother. Arzt wird der gen. epid. zum Inbegriff aller Symptome und damit zum Führer zum Heilmittel, dem Simillimum. Die alten Ärzte wie Galen, Paracelsus, Hahnemann waren Chemiker, Botaniker, Naturforscher, die ihre Heilmittel unter Händen hatten und Versuche damit machten. Korref. hat am meisten von Rademacher (Erfahrungsheillehre von Joh. Gottfried Rademacher, Goch am Niederrhein 1848, bei G. Reimer, Berlin) gelernt. Rademachers Hauptmittel sind alte Bekannte der Homöotherapeuten: Aqua Castorei, Aqu. glandium, Nicotiana, Nux vom., Asa foetida, Quassia, Argentum, Cuprum, Natr. nitricum, Calc. chlorat., Magnesia carb., Terebinthina, Artemisia vulg. und Abrotanum, Ferrum acet., Chelidonium, Carduus marianus, Bursa pastor., Zinc. oxyd. und acet., Jod, Virgaurea, Carbo veget., Arnica, Pulsatilla, Rosa canina, Cicuta, Cochenille, Digitalis. Rad. ist bei der Interpretation seines Lehrmeisters Paracelcus zu der Überzeugung gekommen, daß das Wesent-

liche an der Krankheit in dem Heilmittel einen Ausdruck findet. Er versuchte in seinem langen Leben stets unter allen Umständen festzustellen, ob der Kranke unter der Heilgewalt des Eisens, des Kupfers oder des Salpeters etc. stand. Diese biologische Reaktion des kranken Menschen auf das Heilmittel führte zunächst auf das Spezifikum des Einzelfalles und dann zur Symptomatologie seines Medikamentes, z. B. Nicotiana bei Cholera asiatica: Rad. kannte das seltsame Symptom „eiskalte Zunge" nicht; eine Homöopathin (böhmische Baronesse) machte ihn darauf aufmerksam, daß der gen. epid. dies eine Leitsymptom aufweise; daraufhin heilte Rad. mit Nicotiana einen schweren Fall mit kalter Zunge, kalter, trockener Haut, nicht-galligem Erbrechen und Durchfall in zwei Tagen und so viele andere. Die Beachtung des gen. epid. führte ihn zum Simillimum.

Will man auf die Erfahrungen der gegenwärtigen Homöotherapeuten nicht verzichten, so muß man in ihre Werkstätten gehen. Dort würde man Fälle von Enuresis, Pneumonie, Crouphusten, Gallensteinkolik, Zahnschmerz, Migräne, Diarrhoe, Epilepsie, Psychosen, Verschlimmerungen von Tuberkulose und Lues zu sehen bekommen, welche unter bestimmten Umständen alle mit einem Mittel behandelt werden können. Das epidemische Mittel, einmal aufgefunden, kann zeitweise für den Wirkungskreis des Arztes jede andere Therapie ersetzen. So heilte Thuja 30. eine Osteomyelitis und schwerste Phlegmone in wenigen Tagen, Nicotiana eine Psychose in einem Tag, Natr. nitric. den Crouphusten in kürzester Frist. Die gegenwärtige Grippeseuche wird von Bryonia am besten beeinflußt, da sie häufig rote, geschwollene Gelenke, Empyeme, Mittelohreiterungen, Stimmbandaffektion und als Leitsymptom „schlimmer durch Anstrengung" beobachten ließ.

Ständen den Homöotherapeuten Kliniken zur Verfügung, so würden sie bald der Welt zeigen, daß die Grundsätze der Homöotherapie vor keiner Wissenschaft zurückzustehen brauchen.

Der Vortrag von Meng-Stuttgart: „Über die Angst des vergifteten, organisch kranken und neurotischen Menschen" wird voraussichtlich später im Original in dieser Zeitschrift erscheinen.

Die zwischen den einzelnen Vorträgen vorgenommenen Prüfungsversuche mit Hochpotenzen (Erzeugung von Schmerzpunkten) hatten kein abschließendes Ergebnis. O. L.

---

# Personalnachrichten.

Das homöopathische Dispensierexamen bestanden am 7. März 1922 in Berlin: Dr. med. et chem. Giesen, Viersen (Rhld.), Dr. Hochapfel, Hildesheim, Dr. Posth, Köln a. Rh., Dr. Scheffler, Cassel.

Neue Niederlassungen homöopathischer Ärzte. In Karlsruhe: Dr. med. Braun, in Ludwigsburg (Württ.): Dr. med. M. Grubel; in Schwäbisch-Gmünd: Hofrat Dr. med. Felix Sauer, in Stuttgart: Dr. med. Breuninger, Dr. med. Ederle, Dr. med. Hahn, Dr. med. Leibinger, neue Assistenten am Stuttgarter Homöop. Krankenhaus: Dr. med. Ott und Dr. med. Schäfer.

## Nachruf.

Am 24. Sept. 1921 starb in Barmen einer der ältesten unserer homöop. Kollegen, der Geh. San.-Rat Dr. Ernst Groos. Er war als der jüngste Sohn des Hofrates und homöopathischen Arztes Dr. med. Eduard Groos 1846 in Laasphe geboren. Von Jugend an erzog ihn sein Vater zu strenger Pflichterfüllung und fleißiger Arbeit und beaufsichtigte in der Ferienzeit selbst die Ausbildung seiner Söhne. Schon früh beendete er in Bonn sein Studium. Als Assistent seines Vaters, eines für damalige Zeit als Internist, Chirurg und Geburtshelfer gleich tüchtigen Arztes, widmete er sich dem Studium der Homöopathie, bestand in Berlin das Dispensierexamen und ließ sich 1869 in Barmen als homöopathischer Arzt nieder.

Von seinem Vater brachte er als Mitgift die große Liebe zum ärztlichen Berufe und eine ganz ausgezeichnete Beobachtungsgabe mit, von seiner Mutter ein weiches, mitfühlendes Herz. Dazu kam das strenge Pflichtgefühl, das ihm von Jugend an eingeimpft war. Durch manche glückliche Behandlung brachte er nicht nur die Homöopathie bald zu hohem Ansehen, sondern wurde auch schnell einer der gesuchtesten Ärzte, der den meisten seiner Kranken ein Freund und treuer Berater in allen Lebenslagen, ein wirklicher Hausarzt sein durfte. Das zeigte sich bei jeder Gelegenheit an der Liebe und Anhänglichkeit seiner Schutzbefohlenen Hielten ihm doch viele Familien drei Generationen hindurch die Treue.

Über 50 Jahre lang war er in Barmen bei seltener Gesundheit und Geistesfrische tätig, noch vollauf beschäftigt konnte er das goldene Jubiläum seiner ununterbrochenen Wirksamkeit begehen. Uns homöop. Kollegen war er stets ein treuer Freund und guter Berater, der gerne aus dem Borne seines Wissens und seiner großen Erfahrung mitteilte, besonders genußreich gestalteten sich die Stunden, die wir im kleinen Kreise befreundeter Kollegen in seinem gastfreien Hause verweilen konnten. Als treues Mitglied des Zentralvereins besuchte er fleißig die Versammlungen und ebenso eifrig nahm er an den Zusammenkünften unseres rheinisch-westfälischen Vereins teil, dessen Vorsitzender er lange Jahre hindurch war, und dessen Ehrenvorsitzender er wurde, als er Frühjahr 1921 aus Gesundheitsrücksichten das Amt niederlegen mußte.

Sein Wunsch war immer, in den Sielen zu sterben. Dieser Wunsch ist ihm erfüllt worden. Kurz vor seinem Tode kehrte er aus der geliebten Heimat zurück, wo er noch einmal im Elternhause geweilt und Erholung gesucht hatte. Auf der Fahrt zu einem Kranken trat der Tod mahnend an ihn heran. Er erlitt einen Schlaganfall, dem er nach zweitägigem Kranksein erlag.

Uns allen, die wir ihn näher kannten, wird er als das Vorbild eines wirklichen Arztes und geachteten Kollegen unvergeßlich sein und bleiben.

Dr. Groos, Remscheid.

Nach schwerer Krankheit starb am 11. Februar 1922 Herr Dr. med. Schönebeck in Lahr (Baden). Bis zum Kriegsende war der Verstorbene in Straßburg i. E. als erfolgreicher und geschätzter homöopathischer Arzt tätig, dann in Lahr. Als Mitarbeiter des „Handbuchs der Homöop. Heillehre (Kröner-Gisevius)" und von wissenschaftlichen und volkstümlichen homöop. Zeitschriften war Schönebeck ein Förderer der homöopathischen Theorie und Therapie, ihm verdanken zahlreiche jüngere Kollegen Anregung und Ausbildung. Wir gedenken seiner in Dankbarkeit.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopatischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden).

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

## (Berliner Homöop. Zeitschrift)

39. Jahrgang

Herausgegeben vom

## Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. med. **Reinhold Honcamp**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Bonn
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart.

---

**Jahrgang 1922**

---

**Heft 5.**




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

Die ***„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“*** erscheint in monatlichen Heften zum Jahrespreis von M. 80.—, das einzelne Heft kostet M. 8.—.

**Alle Zuschriften**, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S, 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die **Schriftleitung** der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie“ Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nicht, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleiter zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referate M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

## Inhalt des 5. Heftes:

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. med. Reinhold Honcamp, Berlin, Dr. med. et phil. Otto Leeser, Bonn, Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart

Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 5 · Mai

# Homöopathische Behandlung der entzündlichen Knochenerkrankungen.

Von **Dr. med. B. Kranz**, Bad-Kreuznach.

Unter den chirurgischen Erkrankungen, die sich für eine konservative, homöopathische Behandlung eignen, nehmen die entzündlichen Knochenerkrankungen eine besondere Stellung ein. Ihre Behandlung wies man lange Zeit ausschließlich der Chirurgie zu. Wenn damals die Homöopathie auf ihre guten, oft auffallenden Erfolge in der Knochenbehandlung hinwies, so begegnete sie fast ausnahmslos einer ungläubigen, ablehnenden Kritik. In den letzten Jahrzehnten hat sich bei einem Teil der Chirurgen unter dem Einfluß der diätetisch-physikalischen Methoden eine mehr konservative Behandlung dieser Erkrankungen angebahnt. Wir homöopathischen Ärzte können daher jetzt wohl auf mehr Verständnis bei unseren Gegnern rechnen, und es ist von Wichtigkeit, daß wir immer wieder auf die Erfolge unserer Heilweise auch auf diesem Gebiete hinweisen. Ist doch gerade bei den Knochenerkrankungen eine genaue Diagnose und unparteiische Beurteilung der Heilungsvorgänge möglich.

Hinsichtlich der Entstehung, der Ausbreitung und des Verlaufes bieten die Knochenentzündungen eine so große Vielseitigkeit und einen solchen Formenreichtum dar, daß es für den Arzt dringend erforderlich ist, sich genau über Ursache, Entwicklung, örtlichen Befund (wenn möglich unter Zuhilfenahme einer Röntgenaufnahme) und Allgemeinzustand zu unterrichten, bevor er die Behandlung beginnt. Der Homöopath darf hiervon keine Ausnahme machen und sich in seinen Verordnungen etwa nur nach den subjektiven Symptomen richten wollen. Diese müssen vielmehr durch alle objektiven Einzelheiten ergänzt und gestützt werden. Für die homöopathische Mittelwahl ist es oft entscheidend, ob eine einfache entzündliche oder eine eiterige, eine tuberkulöse oder eine syphilitische

Knochenerkrankung vorliegt, ob ein Trauma oder ein Gift (Phosphor, Perlmutterstaub usw.) die Entzündung verursacht haben. Von Wichtigkeit ist es auch, festzustellen, ob die Entzündung von außen durch die Weichteile oder von der Blutbahn (hämatogen) entstanden ist, ob demgemäß eine Erkrankung des Periosts, der Tela ossea, oder des Markes vorliegt, oder ob, wie meistens der Fall, die pathologischen Veränderungen mehrere Knochenabschnitte zugleich betroffen haben.

Bei jedem Falle, der in unsere Behandlung tritt, haben wir weiterhin zu entscheiden, ob eine operative Behandlung dringend erforderlich ist, oder ob der Kranke von der Homöpathie Heilung erwarten kann. Manche akute septische Osteomyelitiden verlaufen so schnell und bösartig unter hohem Eiterfieber, daß nur eine ausgibige Eröffnung der Markhöhle das Leben erhalten und die Erkrankung heilen kann. Die Entscheidung, ob in solchen Fällen zuvor noch ein Versuch mit inneren Mitteln gemacht werden darf, ist oft nicht leicht. Auch bei chronischen Knochenerkrankungen, die schon so weit fortgeschritten sind, daß rarifizierende Resorption (Caries, Beinfraß) eine brüchige Totenlade mit losem, abgestorbenem Sequester erzeugt hat, ist wohl meist ein operativer Eingriff nötig. Eröffnungen oder Punktionen von Eiterabszessen, die vom Periost ausgehen, sind auch bei konservativer Behandlung erforderlich.

In allen oben genannten Fällen werden also auch wir eine Operation für nötig halten. Ein zu langes Abwarten kann von Schaden für den Kranken sein, wie ich es selbst wiederholt beobachtet habe. Aber in der Mehrzahl der Knochenerkrankungen wird es uns ebenso wie bei zahlreichen chirurgischen Krankheiten des Ohres, der Drüsen, des Magendarmkanales und der Genitalien gelingen, die Operation durch Anwendung unseres Similegesetzes unnötig zu machen. Wir homöopathischen Ärzte stehen hier mehr noch als die inneren Kliniker der alten Schule im Gegensatz zum Operateur und werden von ihm als Messerscheue bezeichnet. Wir können uns damit trösten, daß auch hervorragende Männer aus dem allopathischen Lager lange zu kämpfen hatten, bis ihre neuen Gedanken anerkannt wurden (Simpson, Rollier, Schleich, Bier u. a.). Wie wandelbar alterprobte Grundsätze der chirurgischen Therapie sein können, sehen wir an Bardenheuer, der am Ende einer glänzenden chirurgischen Laufbahn erklärte, daß er, nachdem er die Erfolge der Heliotherapie im Hochgebirge kennen gelernt habe, bedaure, so viele Fälle von Gelenktuberkulose unnötig operiert zu

haben. Auch von Anderen wird neuerdings mehr und mehr auf die günstigen Ergebnisse der Behandlung mit natürlichen und künstlichen Bestrahlungen in Verbindung mit diätetischen und physikalischen Maßnahmen hingewiesen. Die Heilungen, die hier erzielt werden, haben ebenso wie die bei chirurgischer oder homöopathischer Behandlung beobachteten Heilungen zur Bedingung die Anwendung der vis medicatrix naturae. Diese ist bei Knochenerkrankungen besonders sinnfällig, wie wir an der Tätigkeit der Osteophyten sehen, die bei Knochenbrüchen und Knochenentzündungen durch massenhafte Neubildung von Knochengewebe den kranken oder zerstörten Knochen aufbauen, erneuern oder ganz ersetzen. Ohne ihre Hilfe in Form von Callusbildung wäre z. B. die Heilung eines Knochenbruches undenkbar. Die Erklärung dieser wunderbar feinen Vorgänge ist nicht leicht. Ohne Zweifel müssen Fermente oder Enzyme hier eine große Rolle spielen. Nur durch ihre Mitarbeit ist zum Beispiel die Wirkung der Jodoforminjektionen in die Gelenke oder der in die Knochenhöhlen eingebetteten Jodoformplomben zu deuten. Heile erklärt den Einfluß dieser künstlichen Reizkörper dahin, daß die proteolytischen Fermente der vom Jodoform angelockten Leukocyten das hinfällige Gewebe einschmelzen und durch Eiweißverdauung die Reste des Eiters für die Resorption geeignet machen.

Also nicht das Jodoform, sondern aus den Organen stammende Fermente führen die heilenden Veränderungen am Knochen herbei. Jochmann und Bäntzer versuchten, fertige Fermente örtlich wirken zu lassen. Anstelle der nur schwer herzustellenden Leukocytenfermente benutzten sie Trypsin in 1 % Lösung. Die von ihnen gemeldeten Erfolge werden von anderen bestritten. Wenn diese und ähnliche Versuche immerhin neue Wege zur konservativen Behandlung der Knochenerkrankungen zeigen, so sind sie doch verhältnismäßig grober Natur im Vergleich mit der Homöotherapie. Unsere Mittel wirken ähnlich, aber in sehr verfeinerter Weise und zwar veranlassen sie von der Blutbahn und dem Lymphstrom aus fermentative Reize auf Leukocyten und Osteophyten und rufen einschmelzende, aufsaugende oder aufbauende Vorgänge hervor. Auf Grund unseres Similegesetzes, an der Hand unserer Prüfungen am Gesunden und unserer toxikologischen Erfahrungen sind uns die Mittel bekannt, die eine Affinität zum Knochen- und Knorpelsystem haben, isopathische Beziehungen zu Skrofulose, Tuberkulose und Lues haben oder reine Konstitutionsmittel sind.

In welcher Weise die Homöopathie auf konservativem Wege

entzündliche Knochenerkrankungen zu beeinflussen und heilen vermag, will ich an einigen Beispielen, die ich einer größeren Reihe eigener Beobachtungen entnehme, dartun.

**I.** Wilhelmine St. aus B., 17 Jahre alt, aus tuberkulöser Familie stammend und selbst seit Jahren schwer skrofulös.

5. März 1912. Gewicht 63 kg. Seit einigen Wochen Periostitis und Ostitis der linken Fibula mit heftigen Schmerzen, besonders nachts; Verdickung der Fibula. Verordnung während der nächsten Wochen: Acid. fluor D. 6., Mezereum D. 6., einzelne Gaben von Tuberkulin D. 30.

30. Mai 1912. Fibulaentzündung fast ganz zurückgegangen. Dagegen sind jetzt entzündliche Erscheinungen am linken Oberschenkel aufgetreten. Femur im unteren Drittel stark verdickt. Heftige Schmerzen. Gleiche Verordnung.

20. Juni 1912. Verschlimmerung. Patientin ständig zu Bett. Verordnung: Phosphorus D. 6., Calcarea fluorica D. 4., später Rhus tox. D. 6. Zwei Gaben Tuberkulin D. 30.

15. August 1912. Wesentliche Besserung der Schmerzen, Knochenverdickung unverändert.

5. Januar 1913. Keine Schmerzen mehr im Bein. Die Knochenverdickung des Femur hat sich sehr vermindert. Dagegen ist jetzt der linke Humerus erkrankt mit Schmerzen und Schwellung. Verordnung: Phosph. D. 6., Calc. fluorica D. 4., Tub. D. 30.

10. Mai 1913. Alle befallenen Knochen schmerzfrei. Zu gleicher Zeit hat sich das Allgemeinbefinden sehr gebessert. Gewicht 67,5 kg. Patientin arbeitet in der Landwirtschaft.

In den Jahren 1917 und 1919 habe ich die Patientin wieder gesehen. Sie befand sich dauernd wohl.

**II.** Rudolf B. aus L. 16 Jahre alt.

28. Jan. 1913. Aus tuberkulöser Familie stammend, leidet an schwerer Drüsenskrofulose, Lungentuberkulose im I.—II. Stadium und linksseitiger Gonitis und Ostitis tuberculosa femoris. Knochen und Weichteile sehr verdickt. Gewicht 44 kg. Verordnung während der nächsten Monate: Tub. D. 30. einzelne Gaben, Phosphorus D. 6., Silicea D. 4., Calcarea fluorica D. 4., Magnesia phosphorica D. 4., kein Gipsverband, nur Schonung des Beines und feuchte Umschläge.

10. Mai 1913. Besserung des Lungen- und Beinleidens sowie des Allgemeinbefindens. Patient kann wieder gut gehen und sich leicht beschäftigen.

4. Juli 1915. Linkes Bein und Lunge fast ganz geheilt. Allgemeinbefinden gut. Gewicht 55 kg. Jetzt aber ist das rechte

Bein ähnlich wie früher das linke Bein erkrankt. Die Drüsen am Halse sind aufgebrochen und eitern stark. Im Laufe der nächsten zwei Jahre erhält Patient wieder einzelne Gaben von Tub. D. 30., Asa foetida D. 30., Phosph D. 6., Bryonia D. 6., Calc. fl. D 4. und Silicea D. 4. Dabei heilen die vereiterten Drüsen und die Lungentuberkulose allmählich aus. Die Entzündung des Kniees und Oberschenkels bessert sich unter Zurückbleiben einer gewissen Steifigkeit so erheblich, daß Patient im Steinbruch arbeiten kann. Sein Gewicht ist im September 1917 60 kg, im Juli 1918 63 kg.

III. Hedwig K. aus K. 12 Jahre alt.

15. Juli 1913. Seit vier Wochen heftige Rückenschmerzen, schlimmer beim Aufsitzen. Röntgenbild zeigt Spondylitis im siebten Wirbelkörper aus unbekannter Ursache. Verordnung: Neben absoluter Ruhekur im Freien werden im Laufe der nächsten Monate Tub. D. 30. (3 Dosen) Calc. fl. D. 4., Calc. phosph D. 4. und Silicea D 4., verordnet.

10. Sept. 1913. Völlige Schmerzlosigkeit der Wirbelsäule, auch später kein Rückfall mehr.

IV. Emma A. aus L. 20 Jahre alt.

13. Aug. 1914. März bis Mai Pneumonie und Pleuritis. Seit Juni 1914 multiple Periostitis und Ostitis des linken Ober- und Unterschenkels, des Sternum (2 Stellen), des Beckens (3 Stellen). Mehrere erkrankte Herde sind schon nach außen durchgebrochen. Außer der Ostitis besteht noch eine Coxitis. Sehr schlechtes Allgemeinbefinden. Hohe Temperaturen mit starken Remissionen. Gewicht 55 kg, früher 75 kg. Im Laufe der nächsten Monate werden verordnet: Ars. jod. D. 6., Silicea D. 4., Calc. fluorica D. 4., Tuberkulin D. 30., Pulsatilla D. 6.

5. Dez. 1914. Allgemeinbefinden viel besser. Kein Fieber mehr, die meisten Knochenerkrankungen sind in der Heilung begriffen. Ein großer Abszeß am Steißbein wird geöffnet. Es entleert sich ein Liter Eiter. Verordnung während der nächsten Monate: Phosphor D. 6., Silicea D. 4., Magnesia phosph. D. 4., Tuberkulin D. 30., Asa foetida D. 30.

7. März 15. Bedeutende Besserung des Allgemeinbefindens und der Knochenerkrankungen. Gewicht 64 kg. Nur noch drei offene Stellen an Brust und Kreuz. Patientin geht an Krücken umher. Verordnung wie oben.

26. Juni 1915. Weitere Besserung. Patientin geht am Stock. Verordnung: Tuberkulin D. 30., Silicea D. 4., Calc. fluor. D. 4.

8. Mai 1916. Wohlbefinden. Nur noch eine Fistel am Brustbein. Gleiche Verordnung.

5. Aug. 1918. Patientin hat sich lange sehr wohl gefühlt und hat gearbeitet. Seit kurzem Ostitis am rechten Femur mit Durchbruch nach außen. Verordnung: Phosph. D. 30., Silicea D. 30.

10. Okt. 1918. Auch die Femurerkrankung bis auf eine Fistel geheilt, die sich nach zwei Monaten gleichfalls schließt. Patientin arbeitet in Haus und Garten. Völlige Heilung, die bis jetzt, 1922, anhält.

**V.** Friedrich R aus E. 42 Jahre alt.

8. April 1915 Nichttuberkulöse Periostitis und Ostitis Calcanei. Verordnung: Hepar sulf. D. 4. und Bryonia D. 4.

11. Juni 1915. Abscedirung. Incision; rauher Knochen. Silicea D. 4., Phosphorus D 6

1. Aug 1915. Geringe Eiterung.

Bald darnach völlige Heilung, Patient zuletzt im Mai 1921 gesehen.

**VI.** Maria Th. aus R.

10. März 1916. Nach schwerer Diphtherie: Periostitis und Ostitis des linken Calcaneus, heftige Schmerzen und Schwellung. Verordnung: Hepar sulf. D. 4.

7. April 1916. Abscedirung, Incision. Verordnung: Silicea D. 4., Magnesia phosphorica D. 4.

14. Juni 1916 Heilung. Ziemlich gute Funktion.

7. Febr. 1917. Recidiv. Zweite Incision, wässeriger Eiter. Phosphorus D. 6., Silicea D. 4.

Bald darnach Heilung. Patientin ist bis jetzt gesund geblieben und arbeitet in der Landwirtschaft.

**VII.** Frau Peter H. in K. 48 Jahre alt, erkrankte 1914 an Tuberkulose des rechten Ellbogengelenkes und wurde sechsmal operiert (Ellbogenresection und Ausschabungen am Oberarmknochen). Im Herbst 1917 wochenlang rasende Schmerzen im Arm. Ellbogengelenk und Humerus neu entzündet und geschwollen. Wegen der, auch durch Narkotika unstillbaren, Schmerzen soll der Arm amputirt werden. Der Ehegatte stimmt wegen der unerträglichen Qualen seiner Frau dem Vorschlage bei. Patientin aber verweigert die Operation und begibt sich am

20. Sept. 1917 in homöopathische Behandlung. Verordnung: Phosphorus D. 6., Tub. D. 30., Rhus tox D. 6.; dabei wie bisher feuchte Umschläge und Höhensonne. Schon Anfang Oktober Besserung.

20. Nov. 1917 völlige Beseitigung der Schmerzen. Es treten keine Entzündungserscheinungen mehr auf, außer im Jahre 1922, wo sich während einer Grippe leichte Schmerzen einstellen, die aber nach Ablauf der Grippe von selbst verschwinden.

**VIII.** Else K. zu K. 5 Jahre alt, ist von Geburt an schwächlich und skrofulös. Kyphoskoliose. Gewicht 15,5 kg. Im Mai 1917 wurde ihr wegen einer Ostitis der Hand und des Radius der rechte Arm im unteren Drittel des Humerus amputiert. Patientin tritt am 27. Nov. 1917 in meine Behandlung mit schwerer Ostitis der Phalangen und der Mittelhandknochen der linken Hand. Spina ventosa. Es soll die Amputation auch des linken Armes ausgeführt werden. Die Mutter weigert sich aber, aus ihrem Kinde einen völlig armlosen Krüppel machen zu lassen und wendet sich daher um Hilfe an die Homöopathie. Außer Solbädern und Höhensonne wird im Laufe der nächsten Monate Tuberkulin D. 30., Phosphorus D. 6., Bryonia D. 4., Calc. phosph. D. 4. verordnet. Anfang 1918 ist die Ostitis schon wesentlich gebessert, die Spina ventosa zurückgegangen. Allgemeinbefinden gut. Gewicht 22,5 kg. Während der nächsten Monate heilt die Ostitis gänzlich aus und die Hand bleibt erhalten und bis heute dauernd gebrauchsfähig.

**IX.** Helne F. aus S. 25 Jahre alt, tritt am 20. Okt. 1919 in meine Behandlung. 1910 Pleuritis exsudativa. Seit einem Jahre ostitische Prozesse des Beckens mit großem Senkungsabszeß, der sich vom Kreuz bis zum Nabel hinzieht. Allgemeinbefinden gestört. Temperatur erhöht. Gewicht 53 kg. Punktion entleert 1½ Liter dünnen Knocheneiters. Verordnung: Phosphorus D 6., Bryonia D. 4., Silicea D. 4., Tuberkulin D 30.

20. Dez. 1919. Allgemeinbefinden sehr gebessert. Da aber der Senkungsabszeß sich wieder füllt und jetzt den ganzen Bauch einnimmt, entleere ich durch Incision fünf Liter Eiter Während der nächsten Wochen läuft beständig Eiter ab Verordnung: Asa foetida D. 30., Phosphorus D. 6., Silicea D. 6.

Nach zwei Monaten tritt Heilung ein. Die Fistel schließt sich und Patientin ist bis heute gesund und arbeitsfähig geblieben.

**X.** Emma Sch. aus St.

Schwere tuberkulöse Belastung. Im März 1919 wegen tuberkulöser Osteomyelitis Exartikulation der zweiten linken Zehe. Die Wunde ist, als Patientin am 19. Mai 1920 in meine Behandlung tritt, noch nicht geheilt und eitert noch. Außerdem hat sich eine tuberkulöse Ostitis der linken Mittelfußknochen mit Eiterabscedierung

gebildet. Heftige Knochenschmerzen verhindern das Gehen fast ganz Dabei Lungentuberkulose des linken Oberlappens, I. bis II. Stadium. Gewicht 51 kg. Verordnung: Phosphorus D. 6, Bryonia D. 4, Silicea D. 4, Tuberkulin D. 30. Trotz sichtlicher Besserung des Allgemeinbefindens muß im August und September 1920 wiederholt punktiert werden Wegen der bestehenden Lungenerkrankung und in Hinsicht auf den schlechten Erfolg der früheren Operation wird von einem Eingriff am Knochen selbst abgeraten. Im Laufe der nächsten Monate heilt die Erkrankung der Mittelfußknochen völlig aus, während die Operationswunde noch lange eitert und sich erst im November 1921 schließt. Patientin wiegt jetzt 60 kg. Ihre Gehfähigkeit ist ganz normal und an ihrer Lunge hat sich aus dem offenen ein geschlossener Prozeß gebildet, der gleichfalls der Heilung entgegengeht.

**XI.** Erna O. aus W. 2 Jahre alt.

Seit Dezember 1918 Drüseneiterungen und schwere Knochentuberkulose an Brustbein und Schädel. Während einer langen Krankenhausbehandlung werden wiederholte Ausschabungen gemacht, die keine Besserung herbeiführen. Da außerdem der Allgemeinzustand des Kindes ein sehr schlechter geworden ist, nehmen die Eltern das Kind nach Hause. Am

12. August 1919 wird es mir vorgestellt. Es wiegt nur 10 kg, hat hohe Temperaturen und zeigt am Brustbein zwei und am Schädel fünf offene, eiternde ostitische Prozesse. Verordnung: Tuberkulin D. 30., Phosphorus D. 30., beides in einzelnen Gaben. Schon nach zwei Wochen hat sich unter Auftreten eines allgemeinen Ausschlages eine wesentliche Besserung des Befindens eingestellt. Sulfur D. 6., Asa foetida D. 30.

12. Oktober 1919. Drei Wunden geschlossen.

2. Nov. 1919. Nur noch zwei von den früheren sieben Wunden offen Während der nächsten Monate wird Echinacea D. 1., Phosphorus D. 6., Silicea D. 4. und Calcarea fluorica D. 4. verordnet, außerdem seltene Gaben Tuberkulin D. 30.

15. Juni 1920. Weitere bedeutende Besserung, Gewicht 14 kg.

8. Nov. 1920. Nach Abstoßung einiger kleiner Sequester ist die Periostitis völlig geheilt unter Hinterlassung eines geringen Ektropion des rechten oberen Augenlides. Gewicht 15 kg. Das Kind bleibt noch wegen seiner Drüsen in Behandlung.

**XII.** Frau Fr. A. aus K. 45 Jahre alt.

Bei einer im Mai 1919 wegen Pleuritis exsudativa vorgenommenen

Punktion wird der untere Rand der sechsten rechten Rippe verletzt. Elf Monate später tritt an dieser Stelle eine Periostitis mit Eiterbildung auf. Ohne den Knochen selbst operativ anzugreifen, wird außer zweimaliger Punktion Arnica D 4., Phosphorus D. 6, und Silicea D. 4. verordnet. Im Verlaufe weiterer fünf Monate restlose Heilung ohne wesentliche Störung der Arbeitsfähigkeit.

Aus diesen Krankengeschichten geht hervor, daß in vielen Fällen selbst schwere entzündliche Knochenerkrankungen auf homöopathischem Wege geheilt werden können. Die Überlegenheit der homöopathischen Behandlung über die chirurgische beweisen die Fälle Nr. 8, 9, 10 und 11. Die Grenze zwischen Naturheilung und Kunstheilung ist manchmal gewiß schwer zu ziehen. Wenn man aber Fälle wie Nr. 3, 4, 7, 8, 9, 10 und 11 vorurteilsfrei betrachtet, so wird man zugeben müssen, daß es sich hier um unzweifelhafte homöopathische und nicht um bloße Naturheilungen handelt.

---

# Ein Beitrag zur Dosenfrage.

Von **Dr. Kröner**-Potsdam.

Vortrag, gehalten auf der Hauptversammlung des Homöopathischen Zentralvereins in Frankfurt a. M. am 8. August 1921.

M. H.! Fürchten Sie nicht, daß ich hier das schwierige Kapitel der Hochpotenzenfrage wieder aufrolle, im Gegenteil, ich möchte bitten, heute davon ganz abzusehen. Worauf ich hinaus will, ist eine Klärung der Tiefpotenzenfrage, einer Frage, die bisher in unserem Kreise noch kaum gestellt, geschweige denn wissenschaftlich bearbeitet ist. Nur rein praktisch haben sich in unserer Arzneimittellehre gewisse Vorschriften über die tieferen Gaben herausgebildet, die in den meisten Fällen ja wohl auch dem entsprechen, was eine theoretische Überlegung als das Richtige ergibt. In der Regel jedoch beschränken sich unsere Arzneimittellehren auf die Vorschrift: Verwendung 3.—30. Potenz oder ähnlich, es dann dem Belieben des Einzelnen überlassend, welche Verdünnung er anwenden will. Die Folge davon ist, daß sich bei uns eine unbegreifliche Gleichgültigkeit gegen die Gabengröße eingeschlichen hat, die sich schließlich in dem famosen Kompromiß zwischen Hoch- und Tiefpotenzlern ausspricht, daß, wenn nur die gewählte Arznei das Simile darstelle, die Gaben-

größe ziemlich gleichgültig sei. Am meisten scheinen mir dabei die zu fehlen, welche grundsätzlich oder aus Bequemlichkeit sich nur der hohen Potenzen bedienen, während der Tiefpotenzler mit zu massiven Gaben (dazu gehört unter Umständen auch der allopathische Arzt) es häufig erlebt, daß nach einer anfänglichen Arzneiverschlimmerung durch fortwährende Ausscheidung des Mittels und damit Verdünnung des Restes doch schließlich das gewollte Ziel erreicht wird.

An die Spitze meiner Ausführung stelle ich, damit Sie gleich wissen, um was es sich handelt, den Satz: Die Wirkung einer Arznei ist in jedem Fall (daß sie qualitativ richtig gewählt ist, setze ich voraus) eine Funktion ihrer Quantität. Ich bemerke dabei aber ausdrücklich, daß ich damit nicht ein Axiom aufstellen will, von dem ich deduktiv Vorschriften ableite, sondern ich sehe darin die induktiv gewonnene Folgerung aus Tatsachen, also den Schlußstein des ganzen Aufbaus, und nur zum besseren Verständnis, damit Sie wissen, um was sich die Frage dreht, nehme ich das, was eigentlich den Schluß bildet, vorweg als eine Art Programm.

Die Induktion ist nun unzertrennlich vom Experiment, und ich würde mich nicht wundern, wenn mir ein Kritiker zuriefe: Wenn du neue Weisheit an den Mann bringen willst, so bringe vor allen Dingen eigene Experimente. Daß ich nicht selbst experimentell (im engeren Sinne, abgesehen von meinen praktischen Erfahrungen) gearbeitet habe, gestehe ich Ihnen ohne weiteres zu, aber nach meiner Überzeugung liegt in unsern Arzneimittelprüfungen und in den toxikologischen und pharmakologischen Arbeiten der herrschenden Schule eine Menge Tatsachenmaterial vor, das nur erst einmal der kritischen Bearbeitung in dem von mir angegebenen Sinne harrt.

Bisher liegt eine plausible Theorie der homöopathischen Arzneiwirkung vor in dem biologischen Grundgesetz, das Arndt in Greifswald auf Grund der Hugo Schulz'schen Experimente aufgestellt hat. Bekanntlich hat letzterer nachgewiesen, daß eines der stärksten Bakteriengifte, Sublimat, in einer Verdünnung von 1 : 500000 für Hefezellen indifferent ist, dagegen in noch höheren Verdünnungen das Wachstum derselben beschleunigt (gemessen an der durch die Hefegärung erzeugten Menge Kohlensäure). In Analogie mit dem Pflüger'schen Zuckungsgesetz stellt nun Arndt das biologische Grundgesetz

auf, daß allgemein starke Reize die Lebenstätigkeit des Protoplasmas lähmen bezw. vernichten, schwache dagegen sie anregen.

Die Beobachtung ist zweifellos richtig, aber nicht vollständig. Wir müssen sie nach unseren homöopathischen Beobachtungen noch nach einer Richtung ergänzen. Vor allem ist davor zu warnen, den Bezeichnungen lähmend und erregend bezw. belebend ein Werturteil (gleich krankmachend oder heilend) beizulegen. Wir träufeln Atropin in das kranke Auge, lähmen die Oculomotoriusenden und wirken doch heilend auf die Iritis; wir erzeugen andrerseits durch eine größere Dosis Nux vomica eine übermäßige Salzsäureabscheidung im Magen, wirken also zwar erregend, aber doch krankmachend. Ferner aber: wir kennen in der Homöopathie noch eine dritte Art der Arzneiwirkung, von der wir sehr häufig Gebrauch machen, die beruhigende, sedative Wirkung. Als typisches Beispiel nehmen wir die Coffea. Obgleich sie, wie jedes differente Mittel, auch eine lähmende Dosis hat, tritt diese, weil seltener beobachtet, zurück, und wir stellen in den Coffeaprüfungen gewohnheitsgemäß die Erregung durchaus in den Vordergrund. Bei der Anwendung des Mittels nach dem Similegesetz (deren praktische Erprobung mir wohl keiner unter Ihnen bestreiten wird) bei Schlaflosigkeit, bei Herzstörungen, nervösen Aufregungszuständen, spekuliere ich auf die beruhigende Wirkung des Mittels. Und nach dieser Richtung hin wären also die Schulz-Arndtschen Feststellungen noch zu ergänzen.

Wir hätten demnach jedenfalls bei einer Reihe von Mitteln (es ist in jedem einzelnen Falle zu prüfen, wieweit es zutrifft) dreierlei Wirkungen, die in jedem einzelnen Fall Funktionen der Gabengröße sind. Also:

1. Große Dosen: Lähmung bezw. Tod.
2. Mittlere Dosen: Erregung bezw. Belebung.
3. Kleine Dosen: Beruhigung.

Der Arzt darf sich jeder der drei Wirkungsarten bedienen, je nach dem erstrebten Zweck. Der Allopath verwendet in der Regel nur die beiden ersten Wirkungsarten (seine „Sedativa“ sind meist differente Mittel in lähmender Dosis); der Homöopath gebraucht meist die Wirkungen Nr. 2 und 3, je nach Bedarf. Daraus erklärt sich, daß praktisch die Homöopathen und Allopathen teilweise dieselben Gaben verwenden und, wenn es ihnen an vergleichendem Weitblick fehlt, die Kollegen von der

andern Richtung der Unehrlichkeit bezichtigen. Solche gemeinsame Gebiete betreten wir z. B., wenn wir irgend ein Expectorans verwenden, wenn wir Nux vomica gegen Salzsäuremangel im Magen verschreiben, oder die Digitalis in mittleren Dosen gegen Herzinsuffizienz. Wir werden auf diesen Punkt noch des Genaueren einzugehen haben.

Es liegt uns nun ob, zu prüfen, inwieweit unser Prinzip des „Similia Similibus“ mit dem oben aufgestellten Schema der dreifachen Arzneiwirkung je nach der Dosis zusammenstimmt. Wir werden finden, daß es nicht nur recht gut mit jenem harmoniert, sondern eine sehr willkommene Erweiterung erfährt.

Ich muß hier noch einmal hervorheben, daß unser Similegesetz kein Axiom im Euklidschen Sinne, sondern eine empirisch, durch Induktion gewonnene Regel darstellt. Aber seine Gültigkeit hat sich als so allgemein erwiesen, daß es erlaubt ist, von ihm auch deduktiv auf andere Gebiete zu schließen, vorausgesetzt, daß alle auf diese Weise gewonnenen Schlüsse ihre Bestätigung durch die Praxis, also das Eperiment, erfahren.

Das Similegesetz besagt, daß, um eine Krankheit zu heilen, die einer Arzneivergiftung durch ein b e s t i m m t e s M i t t e l in b e s t i m m t e r D o s i s ähnlich ist, man eine kleinere Dosis anwenden müsse. Ist es nun richtig, daß jedes sogenannte differente Mittel (von den übrigen sprechen wir heute noch nicht) je nach der Gabengröße eine dreifache Wirkung entfalten kann, so muß ich das Similegesetz nicht nur einmal, sondern zweimal anwenden können. Ähnelt die zu behandelnde Krankheit der lähmenden Wirkung einer großen Dosis, so habe ich nach dem Similia Similibus als Arzt die belebende Dosis desselben Mittels anzuwenden; ist die Krankheit ähnlich der Erregungswirkung einer Arznei, so verweist mich das Ähnlichkeitsgesetz auf die noch kleinere, beruhigende Gabengröße.

Ich möchte hier noch einmal ausdrücklich betonen, daß der von mir aufgestellte Unterschied in der Gabengröße nichts zu tun hat mit der in der Homöopathie üblichen Unterscheidung tiefer, mittlerer und hoher Verdünnungen, und ebenso möchte ich mich dagegen verwahren, daß ich eine bestimmte Gabengröße allgemein als Norm aufstellen will. Im Gegenteil, für jedes einzelne Mittel muß die Größe der lähmenden, der belebenden, der beruhigenden Dosis einzeln festgestellt

werden, soweit dies eben die Verschiedenheit der Organismen zuläßt.

In welcher Weise ich mir diese Arbeit denke, wird Ihnen am besten klar werden, wenn ich gleich einige Mittelbilder nach den vorstehenden Gesichtspunkten analysiere. Vielleicht am besten mag Ihnen eine Betrachtung der Digitaliswirkung Klarheit verschaffen, weil hier die Verschiedenheit der Arzneiwirkung je nach der Gabengröße ganz besonders gut studiert und jedem praktischen Arzt geläufig ist. Betrachten wir einmal die Prüfungen am Gesunden, sowie die Vergiftungsbilder an Mensch und Tier, so finden wir folgende Stadien der Digitaliswirkung:

1. Wirkung mäßiger, sogenannter medizinaler Dosen (etwa 0,1 der folia Digitalis mehrmals wiederholt). Beim gesunden Herzen finden wir nach Anwendung dieser Gaben am Kreislaufapparat Zustände, die sich durchweg als Erregung kennzeichnen: Erregung des Vagus im Zentrum und Peripherie, sowie der Herzmuskelfasern besonders des linken Ventrikels; Reizung der Gefäßverengerer. Daher Pulsverlangsamung, vermehrtes Schlagvolumen, starke Blutdrucksteigerung.

Wenden wir auf dieses Arzneimittelbild das Similegesetz an, so finden wir das ihm entsprechende Krankheitsbild in Zuständen des Herzens, welche wir als Vagotonie, als idiopathische Herzhypertrophie, als Arteriosklerose, speziell als das praesklerotische Stadium derselben kennen. Wollen wir solche Zustände mit Digitalis bekämpfen, so müssen wir beruhigende Gaben verabreichen, also kleiner als die, welche ähnliche Zustände erzeugen. Jeder homöopathische Arzt kennt aus seiner Erfahrung zahlreiche Patienten mit hypertonischen Herzzuständen, die von Allopathen mit den bei ihnen üblichen Digitalisdosen längere Zeit behandelt wurden mit dem Resultat, daß sie beständig schlimmer wurden. Unsere Erfolge pflegen glänzend zu sein, sobald wir den Kranken die großen Dosen entziehen und entweder das Mittel in kleineren Gaben oder ein anderes, Digitalisähnliches (Cactus, Baryta mur. u. dgl.) verabreichen. Wird, was nicht selten vorkommt, der Kranke auch bei der verkehrten allopathischen Digitaliskur besser, so ist das die Wirkung davon, daß das Mittel nach Aussetzen weiterer Zufuhr sich im Körper durch Zersetzung und teilweise Ausscheidung selbst verdünnt. Aber zum mindesten war dieser Umweg unnötig.

Die Grenze zwischen der erregenden und der beruhigenden

Wirkung der Digitalis muß durch Erfahrung festgestellt werden. Sie befindet sich je nach der Individualität des Kranken etwa bei der zweiten oder dritten Dezimalverdünnung. Kranke mit hypertonischen Herzzuständen sollten also, wenn sie Digitalis erhalten, höchstens die zweite Dezimale oder noch höhere Verdünnungen erhalten.

Eine andere Frage, die uns naturgemäß sehr interessiert, über die ich Ihnen aber keine genaue Auskunft zu geben vermag, ist die, wie weit ich die Verdünnung treiben kann, um noch die angestrebte beruhigende Wirkung der Digitalis auszunutzen. Im allgemeinen scheint man sich bei diesem Mittel weniger der höheren als der mittleren Potenzen (D. 3.—D. 6.) zu bedienen. Im übrigen habe ich hier ja nichts weniger im Sinn, als die ganze Frage der Hochpotenzen aufzurollen. Es wird wohl richtig sein, daß wir im allgemeinen die Verdünnung um so höher treiben können, je vollständiger unser Krankheitsfall das Prüfungsbild des Mittels widerspiegelt.

2. Wirkung großer, giftiger Dosen. Wir sehen sie meist — abgesehen vom Tierversuch — als unerwünschte Erscheinung zu lange fortgesetzten, medizinalen Gebrauchs mit kumulierender Wirkung. Die Vagusreizung schlägt um in eine Lähmung; desgleichen werden die Herzmuskelfasern gelähmt; aus der Pulsverlangsamung wird eine Beschleunigung mit Arrhythmie; das Schlagvolumen verkleinert sich — kurz wir haben das Bild der vollkommenen Kompensationsstörung vor uns, wie es uns z. B. im Verlauf einer Herzklappenerkrankung spontan entgegentritt.

Auch hier haben wir nun das Recht, unser Similegesetz anzuwenden, und, wie immer, werden wir kleinere Dosen geben, als die, welche einen solchen Zustand erzeugen. Das heißt, nicht so viel, daß sie lähmend auf Vagus, Herzzentren und Herzmuskulatur wirken können. Oder aber, wenn wir aus gewissen Gründen mit Bewußtsein bis an die Grenze der toxischen Dosis herangehen, um einen kräftigen Anstoß zu geben, so dürfen wir diese großen Gaben nur kurze Zeit hintereinander anwenden. So ergibt sich die Regel, als therapeutische Dosis bei Kompensationsstörungen im Durchschnitt nicht mehr zu geben als etwa 0,1 der Folia Digitalis oder die entsprechende Gabe eines anderen Digitalispräparates. Digitalis ist, wie sich Hale ausdrückt, für solche Schwächezustände der Herzens sekundär homöopathisch.

Wie weit aber darf die Verkleinerung der Gabe getrieben werden, um zwar toxische Nebenwirkungen sicher zu verhindern, aber doch den gewünschten therapeutischen Effekt zu erreichen? Darf man irgend eine beliebige Potenz anwenden? Eine einfache Überlegung sagt uns, daß wir uns innerhalb der Gabenbreite halten müssen, die wir oben als die erregende bezeichnet haben. Es ist vollständig nutzlos, bei einem dekompensierten Herzklappenfehler etwa eine sechste oder gar dreißigste Verdünnung anwenden zu wollen. Die klinischen Erfahrungen haben uns vielmehr gezeigt, daß die tonisierende Wirkung der Digitalis innerhalb ziemlich enger Grenzen liegt, in der Regel nicht über der ersten, höchstens zweiten Dezimalverdünnung. Die höheren Verdünnungen bleiben uns, wie oben gezeigt, für einen anderen Zweck vorbehalten, nämlich zur Bekämpfung der Hypertonie des Herzens (primär homöopathische Anwendung).

Wir sehen also aus dem Vorstehenden, daß wir unser Ähnlichkeitsgesetz bei einer und derselben Arznei nicht nur einmal, sondern zweimal anwenden können. Und es wäre deshalb grundfalsch, wenn uns etwa ein Schulmediziner vorwerfen wollte, wir befänden uns nicht mehr auf dem Boden der Homöopathie, wenn wir ein Digitalisinfus verschreiben. Der Streit darüber schlichtet sich alsbald, wenn wir bedenken, daß die Digitalis diese ausgesprochene Duplizität der Wirkung hat, die lähmende Wirkung großer, die tonisierende mittlerer Dosen. Nach unserem Similegesetz haben wir am Krankenbett die Arzneigröße zu bestimmen, und wenden bei Lähmungszuständen mittlere, tonisierende, bei hypertonischen Zuständen dagegen kleine, beruhigende Gaben an.

Ich habe, über Schulz und Arndt hinaus, von Beruhigung als einer dritten Art der Arzneiwirkung gesprochen, und muß diesen Begriff noch etwas erläutern. Die Beruhigung im physiologischen Sinn fällt durchaus nicht immer zusammen mit dem, was wir klinisch als Beruhigung bezeichnen. Auch hier gibt uns eine genauere Analyse der Digitaliswirkung Aufschluß. In vielen Fällen von Herzleiden steht im Vordergrunde des Krankheitsbildes die Herzbeschleunigung und die Arrhythmie. Beide können aber auf ganz verschiedene Art und Weise zu Stande kommen. Die Beschleunigung kann Folge sein einer direkten Reizung der automatischen Ganglien und des Herzmuskels, sie ist in diesem Falle das Zeichen einer Hyperfunktion des Herzens,

einer wirklichen Erregung im Schulz-Arndtschen Sinne Wir haben sie in diesem Fall (die Digitalis als Simile angenommen) zu bekämpfen mit den kleinen, beruhigenden Gaben unserer homöopathischen Verdünnungen.

Ganz anders, wenn es sich um Herzbeschleunigung aus Herzmuskelschwäche, etwa im Verlaufe einer Klappenerkrankung mit Dekompensation handelt. Hier liegt eine Vaguslähmung vor, also ein Zustand, ganz verschieden von dem soeben geschilderten. Demgemäß hat es in solchen Fällen auch keinen Zweck, mit sogenannten beruhigenden Dosen vorzugehen, sondern die Tonisierung des Vagus wird als Nebenwirkung die Beruhigung des Herzens und des Patienten schaffen. Ebenso werden wir in Fällen von Arrhythmie jedesmal genau zu prüfen haben, ob diese auf Grundlage einer Hypertonie oder einer Atonie beruht und danach Mittel und Gabengröße wählen.

Um Mißverständnisse zu vermeiden, empfiehlt es sich, für die Beruhigung im physiologischen Sinn (für die Hinwegräumung von Reizzuständen) einen besonderen Ausdruck zu wählen und von sedativer Wirkung zu reden.

Ich habe die Digitalis in erster Linie behandelt, weil sie die entgegengesetzte Wirkung großer und kleiner Gaben so klar zeigt wie kaum eine andere Arznei, was wiederum die Folge davon ist, daß das Mittel so ausgesprochene Affinität zu einem bestimmten Organ hat, so daß sich die Verhältnisse leichter übersehen lassen.

Etwas kompliziertere Verhältnisse erhalten wir bei der Betrachtung eines zweiten Mittels, das ebenfalls in beiden Schulen gebraucht wird, der Belladonna. Ehe wir hier auf die Theorie eingehen, wollen wir einmal an der Hand der praktischen Erfahrungen beider Schulen uns zu orientieren suchen. Die herrschende Schule wendet das Mittel hauptsächlich bei folgenden Zuständen an: Als Mydriaticum, als Anaestheticum, als krampflösendes Mittel hauptsächlich bei Affektionen der Eingeweide, gegen Speichelfluß und Schweiße, als Gegenmittel bei Morphiumvergiftung, schließlich noch bei gewissen Herzneurosen, insbesondere Arrhythmien. Die Dosen, die verwendet werden, sind überall ziemlich die gleichen, etwa 0,1 der Folia Belladonnae, 0,0005 des reinen Alkaloids.

Die Homöopathie verwendet die Belladonna noch ausgiebiger: gegen allerlei Krankheitszustände des Nervensystems, sowohl sen-

sorischer wie motorischer Natur: seelische Aufregungszustände, Krämpfe, Neuralgien, Kopfschmerzen, krampfhaften Husten, schmerzhafte Zustände der Eingeweide, Darm-, Gallen- und Nierenkoliken, Blasenkrampf. Ferner gegen Entzündungen beim Beginn (Anginen, Adenitiden, Phlegmonen, Enteritis, Hautentzündungen, wie Erythem und Erysipel, gegen Herzneurosen mit erhöhtem Blutdruck, gegen eine Reihe von Augenleiden entzündlicher, auch nichtentzündlicher Natur.

Bei dieser Vielseitigkeit der Belladonnawirkung, die sich, im Unterschied von der Digitalis, auf eigentlich alle Körpersysteme erstreckt, liegen die Verhältnisse nicht so klar wie bei dieser. Aber doch können wir wieder drei Stadien der Wirkung unterscheiden, eine lähmende, eine belebende, eine sedative.

Die lähmende Wirkung der Belladonna macht sich die Allopathie zu Nutze bei ihrer Verwendung als Mydriaticum (Lähmung der Oculomotoriusendigungen), ferner zur Lösung von krampfartigen Zuständen (Gallengänge, Darm). Bei diesen letzteren lähmen wir sowohl die sensiblen Fasern, als ganz besonders die krampfhaft kontrahierte glatte Muskulatur von den Nervenendigungen her. Wenn wir Homöopathen, wozu wir im Interesse des Kranken berechtigt und z. B. bei Iritis, direkt verpflichtet sind, von dieser lähmenden Belladonnawirkung Gebrauch machen, so müssen wir uns jedenfalls darüber klar sein, daß wir den Boden der Homöopathie verlassen haben. Die Gabengröße, die hier erforderlich ist, beträgt 0,0005 — 0,001 g des Alkaloids. Auf die ebenfalls auf Lähmung der secretorischen Nerven beruhende schweiß- und speichelvermindernde Wirkung des Atropins können wir homöopathischen Ärzte verzichten. Schließlich beabsichtigen wir eine Lähmung der sensiblen Nervenendigungen überall da, wo wir die Belladonna bezw. das Atropin lokal anwenden, so bei schmerzhaften Augenleiden in den Conjunctivalsack, oder als Belladonnapflaster. Alle diese Anwendungsweisen haben mit dem Similegesetz nichts zu tun.

Nach unsrem Prinzip müssen wir nun gegen Lähmungszustände, die ähnlich sind den durch große, lähmende Belladonnagaben hervorgerufenen, das Mittel in kleinerer, also erregender Dosis verwenden (sekundär homöopatische Wirkung nach Hale). In welchen Fällen und mit welchen Dosen erreichen wir das? Der typischste Fall dieser Art von Belladonnawirkung, soweit sie für Heilzwecke in Betracht kommt, ist die Morphiumver-

giftung. In dieser wird die ganze Ökonomie des Organismus auf ein Erzeugungs- und Verbrauchsminimum heruntergesetzt. Spritzen wir einem solchen Vergifteten Atropin in Dosen von 0,0003 - 0,0005 ein, so erleben wir eine Reizung sowohl des Zentralnervensystems (die uns eine Besserung allerdings mehr nur vorspiegelt), als insbesondere eine starke Erregung der Kreislauforgane: Der vorher kleine Puls wird frequenter, voller, gespannter, das vorher venöse Arterienblut wird rasch wieder hellrot, und der Kranke ist gerettet, wie ein Pferd, das zu erliegen droht, durch einen kräftigen Peitschenhieb zu rechter Zeit gerettet wird.

Hier liegt die Sache ziemlich einfach, nicht so klar in dem folgenden Falle, weil schon die Krankheit nicht so einfach zu deuten ist. Es sind bestimmte funktionelle Störungen des Herzens, besonders rhythmische, welche durch Belladonna bezw. Atropin in mäßigen Dosen zeitweilig aufgehoben werden. Da diese Störungen, wie die Extrasystolie, selbst Erregungszustände an verschiedenen Stellen des Reizleitungssystems darstellen, kann die (hier nur palliative) Heilwirkung der Belladonna mit erregenden Dosen, wie sie in der Allopathie gebraucht werden, nur auf der Erregung anderer Elemente beruhen. Und so scheint es auch zu sein. Ich habe selbst oft genug die Erfahrung gemacht, daß die Extrasystolie durch Genuß einer halben Flasche Wein verschwinden kann, und deute den Vorgang analog wie oben die Belladonnawirkung: Durch eine stärkere Erregung der automatischen Herzganglien, wird die schwächere Erregung der Nerven des Reizleitungssystems überdeckt. Daraus ergibt sich auch, daß die Wirkung der Belladonna in solchen Fällen nur palliativer Natur und — bei Zuständen beginnender Arteriosklerose — nicht unbedenklich sein kann.

Anders bei der sedativen Wirkung des Mittels bei Herzleiden, auf die wir jetzt zu sprechen kommen. Schon Schroff hat in seinen Versuchen am Menschen als Folge von Atropindarreichung zunächst eine deutliche Verlangsamung der Schlagzahl des Herzens gefunden, die um so kürzer andauerte, je stärker die Dosis gewählt war. Wir haben hier die Erstwirkung des Mittels vor uns, die uns Homöopathen ganz geläufig ist, an der die herrschende Schule aber wegen ihrer kurzen Dauer achtlos vorübergeht. Ich würde Ihnen gern genau sagen, auf welchen physiologischen Vorgängen diese anfängliche sedative Wirkung der Belladonna beruht, bin aber dazu außer Stande. Bekannt-

lich kommen bei der Rhythmik des Herzens in Betracht das Reizleitungssystem, die automatischen Herzganglien, der Vagus und schließlich der Accelerans. Und wir werden in der Regel nur sagen können, daß durch ein bestimmtes Mittel vorzugsweise dieser oder jener Nerv beeinflußt wird; in der Regel wird es, bei dem wunderbaren Ineinandergreifen der verschiedenen Funktionen, darauf hinauskommen, daß alle gleichzeitig beeinflußt werden. Genug, wir haben als Erstwirkung der Belladonna in Beziehung auf das Herz eine sedative, die wir nach Hale als primär homöopathisch bezeichnen, und deren wir uns in der Homöopathie vorzugsweise bedienen. Wo ist nun hier die Grenze der erregenden und der sedativen Wirkung? Sicherlich macht die erste Dezimale leicht noch unerwünschte Erregungszustände; ebenso dürfte die Meinung aller Homöopathen dahingehen, daß wir bei der dritten Dezimale solche Nebenwirkungen kaum mehr erhalten. Es wäre also wohl die zweite Dezimale als unterste Grenze festzusetzen, und die Mehrzahl der Homöopathen wird darin einig sein, daß wir die Gabe bei der Belladonna ziemlich weit verkleinern, die Potenzierung ziemlich hoch hinauf treiben können, ohne daß die Wirkung gleich Null wird. (Ich drücke mich vorsichtig aus, um nicht wieder auf die heikle Frage der Hochpotenzen zu kommen.)

Diese primär homöopathische Wirkung der Belladonna nun ist es, deren wir Homöopathen uns in der Hauptsache bedienen Vor allem auch mit Erfolg bei funktionellen Zuständen am Herzen, die mit einer allgemeinen Plethora, mit gesteigertem Blutdruck, mit erhöhter Pulsfrequenz einhergehen. Sie können dieselben sein, von denen wir oben gesprochen haben; aber mit den mittelgroßen Dosen schaffen wir eine neue Reizung und wirken nur palliativ, während durch unsre primär homöopathische Anwendung der Belladonna wirkliche Beruhigung und damit Heilung erzielt wird.

Primär homöopathisch verfahren wir auch überall da, wo wir mit Belladonna Reizzustände des Gehirns (Delirien, Krämpfe) bekämpfen. Bei krampfhaften Zuständen der glatten Muskulatur (Darm-, Gallen-, Nierenkoliken) wirken wir ebenfalls mit unsern homöopathischen Gaben sedativ, können uns aber nicht verhehlen, daß unter Umständen durch eine Lähmung der Nervenendigungen, wie wir sie mit einer Atropininjektion erzielen, das nächstliegende Ziel, die Schmerzstillung, rascher erzielt wird.

Bei Glaukom dürfen wir jedenfalls keine Gaben verabreichen, die steigernd auf den intraokularen Druck wirken, dagegen erreichen wir mit primär homöopathischen Gaben, aufwärts von der dritten Dezimale, recht Gutes.

Bei Entzündungen, bekanntlich einer Hauptdomäne der Belladonna, können wir zwei verschiedene Wege einschlagen, die unter Umständen beide zum Ziele führen, aber auf ganz verschiedene Weise. Eines der hervorstechendsten Symptome der Entzündung ist die Hyperämie, gegen die wir von Alters her Belladonna ins Feld führen. Wir suchen hier durch unsre kleinen Gaben die Hyperämie wieder zurückzubilden, oft genug mit Erfolg (primär homöopathische Anwendung). Nun gibt es aber Entzündungen, die schon zu weit vorgeschritten sind, als daß sie auf homöopathische Belladonnagaben reagieren. Hier müssen wir uns erinnern, daß die Natur solche Entzündungen gerade durch vermehrte Hyperämie heilt, und demgemäß können wir Belladonna in großen Dosen zur Erzeugung von Hyperämie verwenden. Da aber so große Dosen, wie zu diesem Zweck erforderlich wären, unangenehme Nebenwirkungen erzeugen müßten, kommen wir auf den Ausweg, das Mittel örtlich, als Salbe oder Pflaster, anzuwenden. Gerade die Belladonna eignet sich vorzüglich zu örtlicher Anwendung, wie wir schon an ihrem Gebrauch als Mydriaticum sehen. Der Unterschied zwischen den beiden angeführten Methoden ist derselbe, wie wenn wir gegen Entzündung das eine Mal kalte, das andre Mal heiße Umschläge verwenden, oder ob wir bei phlegmonösen Entzündungen Hepar entweder hoch oder tief geben, je nachdem wir Eiterung verhüten oder befördern wollen.

Sie sehen also auch an dem Beispiel der Belladonna, daß das Arndtsche Schema, das nur Lähmung und Erregung kennt, nicht genügt, ja daß bei der Belladonna, in deren Prüfungs- und Vergiftungsbild die Erregung so im Vordergrunde steht, folgerichtig als homöopathische Wirkung durchaus die sedative und nicht die erregende die größere Wichtigkeit besitzt.

Kann ich Ihnen für die Praxis mit den vorstehenden Ausführungen über die Belladonna kaum etwas Neues beibringen (denn Sie werden schon immer sich des Mittels in der Gabengröße bedient haben, wie ich es auf Grund meiner Schlußfolgerungen fordere), so dürfte Ihnen vielleicht die Analyse eines anderen Mittels, der Nux vomica, einige nützliche praktische Ratschläge bringen.

Als Wirkung sehr großer Strychnindosen sehen wir (ohne Krämpfe) rasche motorische Lähmung, der Curarevergiftung ähnlich. Etwas kleinere Gaben erzeugen die bekannten tetanischen Krämpfe, die sowohl auf einer direkten Reizung der motorischen, wie einer Lähmung der reflexhemmenden Fasern beruhen. Noch kleinere Gaben erregen, ohne gleichzeitig andere Apparate zu lähmen, sowohl die sensiblen, wie die sensorischen und motorischen Nerven: Wir finden Hyperästhesien, erhöhte Empfänglichkeit für Sinneseindrücke, scharfes Hören, Farben erscheinen lebhafter, Empfindlichkeit gegen Gerüche. Hand in Hand damit geht eine erhöhte Lebhaftigkeit des Geistes, bessere Gemütsstimmung usw. Das Herz wird zu lebhafter Tätigkeit angeregt, der Blutdruck steigt. Die Verdauungsorgane werden entschieden beeinflußt, der Appetit hebt sich, die Salzsäureabscheidnng wird erhöht, die Darmperistaltik vermehrt.

Diese erregende Wirkung mittlerer Nux-vomica Gaben macht sich die Allopathie zu nutzen; sie bewegt sich aber damit auf dem Boden der Homöopathie, speziell benutzt sie die sekundär homöopathische Wirkung des Mittels. Auch wir sind dazu berechtigt, müssen uns aber darüber klar sein, daß wir in diesen Fällen, wo wir Erregung erstreben, nichts mit Verdünnungen ausrichten, die über der zweiten oder dritten Dezimale liegen, und daß die passende Dosis für diese Zwecke die erste Verdünnung oder die Urtinktur ist.

Die homöopathische Schule kennt nun außerdem die primär homöopathische Wirkung des Mittels; sie wendet es gegen Erregungszustände auf den verschiedensten Gebieten an und muß folgerichtig kleinere Dosen geben, als die erregenden, welche die Allopathie ganz ausschließlich kennt. Die Grenze liegt nach allgemeiner Erfahrung etwa bei der dritten Dezimale.

Wie wichtig es ist, die Gabengröße richtig zu bemessen, zeigt uns eine Betrachtung der Magendarmkrankheiten, welche wir mit Nux vomica behandeln. Wir können bei Magenleiden in der Hauptsache zwei Gruppen unterscheiden, die ich als die der Plus- und der Minusseite bezeichnen möchte, und zu deren Unterscheidung die Absonderung der Salzsäure einen brauchbaren Index abgibt. Auf die Plusseite gehören die reine Hyperchlorhydrie, die Hyperästhesien des Magens (nervöse Dyspepsie), das Ulcus, auf die Minusseite der Salzsäuremangel, die atonischen Zustände, das Carcinom.

Es ist nun merkwürdig, daß ein so hervorragendes Magenmittel, wie die Nux vomica, in der Allopathie verhältnismäßig selten verwendet wird, während in Folge eines gewissen Schlendrians die Salzsäure sehr viel häufiger verabreicht wird. Der Grund ist aber bei genauerem Zusehen bald gefunden: Der Schulmediziner verordnet für Leiden der Plusseite (mit vermehrter Salzsäureabscheidung), wenn er zur Nux vomica greift, das Mittel in viel zu großen, die HCl noch vermehrenden Dosen und wird deshalb, weil er die Schuld nicht bei sich sieht, enttäuscht dasselbe verlassen.

Umgekehrt aber verfällt der Homöopath leicht in den Schlendrian, bei Krankheiten der Minusseite (HCl-Mangel, Magenkatarrh, Atonie) die Nux in seinen gewohnten Verdünnungen zu geben. Er wird in solchen Fällen allerdings kaum ernsthaft nach den Symptomen geforscht haben, denn jede Arzneimittellehre erzählt ihm, daß Nux vomica bei Magen-Darm-Leiden angezeigt sei durch reine Zunge, guten Appetit, kein Speiseerbrechen, sondern höchstens Würgen und Hochkommen von Magensaft, im Darm durch Verstopfung mit vergeblichem Drang (letzteres Symptom wieder durch Erregungszustände der Ringmuskulatur bedingt).

Also: bei der Anwendung der Nux vomica muß die Dosis streng dem Falle entsprechend gewählt werden: bei den Krankheiten der Minusseite (sekundär homöopathisch) in stärkeren Dosen (Urtinktur und D. 1.), bei solchen der Plusseite (primär homöopathisch) in Verdünnungen von D. 3. an aufwärts.

Auch die alte Streitfrage, ob Nux vomica Durchfälle mache und demgemäß homöopathisch gegen solche angezeigt sei, findet auf diese Weise ihre Lösung. Bei chronischen, atonischen Durchfällen (Lähmung des Splanchnicus, der als Hemmungsnerv die Darmbewegung kontrolliert) paßt Nux vomica, aber in größeren, tonisierenden Dosen, während die primär homöopathische Wirkung mit kleinen Dosen nur bei der charakteristischen Verstopfung mit vergeblichem Drang erzielt wird.

Ganz ähnlich sehen wir die Duplicität der Nux vomica-Wirkung auf dem Gebiet der Nervenleiden. Der Allopath verwendet das Mittel bei sensiblen und motorischen Lähmungszuständen (Anästhesien, Lähmungen) in mittleren Dosen und befindet sich damit bereits auf homöopathischem Boden (sekundär homöopathische Wirkung.) (Hier ist in vielen Fällen auch die

subkutane Anwendung des Alkaloids vorzuziehen.) Der Homöopath hat von seinem Standpunkt das Recht, diese Anwendung als homöopathisch zu erklären und auch seinerseits zu machen, muß sich aber gegenwärtig halten, daß zur Erzielung einer tonisierenden Wirkung eine gewisse Gabengröße erforderlich ist. Will er dagegen die primär homöopathische Wirkung der Nux vomica erzielen (also bei den verschiedenen Formen von Kopfschmerzen, bei Krämpfen — Trismus —, bei Hyperaesthesie der sensiblen und sensorischen Nerven), so hat er sich an die homöopathischen Verdünnungen von der D. 3. an aufwärts zu halten.

Ich könnte meine Arzneibeispiele noch erheblich vermehren, denn ich glaube, daß alle Mittel, die wir als differente bezeichnen, bei der Prüfung eine solche Duplicität der Wirkung aufweisen (lähmende Wirkung großer, erregende mittlerer Dosen) und demgemäß auch eine zweimalige Anwendung des Similegesetzes, eine sekundäre und eine primäre, gestatten, mit Anwendung je nachdem der mittleren oder der kleinen Gaben. Wie es sich mit den indifferenten Mitteln, die übrigens an Zahl und Wichtigkeit weit hinter den differenten zurücktreten, sowie mit den nutritiv wirkenden Mitteln (Calcarea, Silicea usw.) verhält, wäre einer weiteren Untersuchung wert.

Worauf ich mit meiner Untersuchung hinaus wollte, werden Sie jetzt verstanden haben. Ich kann das Resultat noch einmal zusammenfassen in folgenden Sätzen:

Das Arndt'sche biologische Grundgesetz umfaßt noch nicht den gesamten Wirkungsbereich eines Arzneimittels, sondern nur diejenigen Wirkungen, die wir bei Vergiftungen und bei Prüfungen am Gesunden sehen. Vom homöopathischen Standpunkt muß dieses Gesetz noch dahin ergänzt werden, daß es eine dritte, sedative Wirkung gibt, die auf noch kleinere Dosen, oder bei größeren Gaben nur als Erst- und Nachwirkung erscheint.

Eine vergleichende Betrachtung kommt zu dem Schlusse, daß sowohl die allopathische Anschauung, welche nur die lähmende und die erregende Wirkung eines Mittels kennt und benützt, wie die engherzig homöopathische Anschauung, welche als dem Simile entsprechend nur die dritte, sedative Wirkung gelten läßt, beide einseitig sind, daß sie sich in Wahrheit nicht ausschließen, sondern ergänzen.

Der universelle Arzt behält sich die ganze Skala der Gaben und damit alle drei Wirkungsarten, die lähmende

(in seltenen Fällen und nur palliativ), die erregende und die sedative zur Verfügung. Tut er es aber, so muß er sich in jedem einzelnen Falle klar sein, was er bezweckt und wie er demnach die Gabengröße zu bemessen hat.

In vielen Fällen, wo die Homöopathie versagt, ist nicht das Mittel, sondern die gewählte zu kleine Dosis schuld (wahllose Anwendung von Hochpotenzen!), wie umgekehrt die Allopathen häufig den Fehler machen, zu große Dosen zu geben, wenn sie sedativ wirken wollen (s. Digitalis und Nux vomica.)

Durch diese vergleichende Betrachtung läßt sich m. E. eine Brücke schlagen zwischen der Allopathie und der Homöopathie. Wenn ich mir, trotz des Anspruches, die ganze Gabenskala zu verwenden, dennoch den Namen eines homöopathischen Arztes beilege, so geschieht es nach der Regel: a potiori fiat denominatio. Weitaus in der Mehrzahl der Fälle verwende ich die primär homöopathische Wirkung und hoffe damit auch dem Vorwurf zu begegnen, daß ich durch unzulässige Vermengung allopathischer und homöopathischer Heilmethoden die Reinheit unserer Lehre zu gefährden im Begriffe sei.

---

# Homöopathie, biologische Medizin und moderne wissenschaftliche Forschung.*)

(Vortrag anläßlich der 82. Tagung des Homöop. Zentral-Vereins am 8. August 1921 zu Frankfurt a. M.)

**Dr. med. Heinrich Meng**-Stuttgart.

## Arzneiindikationen der offiziellen und der homöotherapeutischen Schule.

Die Tatsache, daß Allens Materia medica gegen 1200 in der Homöopathie verwendete reine Arzneistoffe nennt, läßt vermuten, daß manches „neue Arzneimittel" der offiziellen Schule uns kein Unbekannter ist. In der Tat, man könnte einen langen Vortrag halten über „Homöopathia involuntaria" und vielleicht einen noch längeren über „Homöopathia voluntaria" in anderen Lagern. Ich habe diese Absicht nicht, nachher will ich nur einige interessante Daten geben.

*) Aus dem Vortrag anläßlich der Frankfurter Tagung des Homöopathischen Zentral-Vereins 1921, siehe die früheren Abschnitte des Vortrags in Heft 2, 3 und 4 dieser Zeitschrift.

Kürzlich sah ich die gesamte mir zur Verfügung stehende Literatur über Aconit durch. Die neueste mir bekannte Sammelarbeit über Aconitin, die auch Aconit berücksichtigt, ist enthalten in den „Nicht offiziellen Alkaloiden“ von Merck-Darmstadt. Die Veröffentlichungen dieses Instituts sind Ihnen wohl bekannt, ich schätze sie als gute historische und pharmakologische Quellen; zwei Dinge aber fielen mir auf. 1. wird die gesamte von der homöotherapeutischen Schule stammende Literatur nicht genannt, 2. sind die Indikationen für Aconitin bezw. Aconit oft so gleichlautend mit unseren, daß sie als Ausschnitt letzterer deutbar sind, oder daß die Tatsache vorliegt, zwei verschiedene wissenschaftliche Wege haben viele gleichartige Ergebnisse gezeitigt. Ich will nur auf folgendes verweisen: die genannte Arbeit ist vorwiegend Aconitin gewidmet, verweist auch darauf, daß die Literatur über Aconit herangezogen ist; unter den zitierten Autoren sind vom toxicologischen Standpunkt aus Schroff, Geneuil und Reil*) in Versuchen am Menschen gestreift, aber hier liegt von Seiten der homöopathischen Schule ein viel größeres Material vor, vor allem wenn neben dem Alkaloid Aconitin Aconit selbst besprochen wird. Ich verweise auf das Material aus amerikanischen homöop. Universitätsinstituten (Allen z. B. in seiner Encyklopädie, Clarke in seinen Dict. of pract. Mat. Med.) auf die Fülle von Ergebnissen der großen österreichischen Prüfung, bei der sich auch Prof. Zlatarovitch als Versuchsperson beteiligte, ferner auf die Sammelarbeit im I. Band der „Deutschen Homöop. Arzneimittellehre“ (Herausgeber Geh. San.-Rat Faulwasser und Windelband, Berlin 1903). Selbst wenn diese Arbeiten der homöopathischen Schule nichts anderes enthalten, als die in dem Sammelreferat zitierten Ergebnisse — was nicht der Fall ist — wäre es doch sicher interessant und notwendig zu wissen, daß auch eine andere Forschungsrichtung reichliches Material beitrug.

Beachten wir nun die gegebenen Indikationen für Aconitin. Ich zitiere:

„Amaurose, Amenorrhoe, Angina tonsillaris, Asthma spasmodicum, Augenkrankheiten, Chorea, Coxalgie, Cornealtrübung Erysipel, Gelenkrheumatismus, Gonorrhoe, Hemiplegie, nervöses Herzklopfen, Hydrops, Hyperemesis gravidarum, Incontinentia urinae, Iritis, Ischias, Intercostalneuralgie, Kapselstaar, katarrhal.

*) Der bei Merck zitierte Schulz ist nicht Hugo Schulz.

Fieber, Manie, Nervenstörung nach Trauma, Neuralgien, Odontalgie, Ohrenleiden, Ohrgeräusche, Pneumonie, Prurigo, Pruritus, Rheumatismus, Tetanus, Tonsillitis, Trismus." Es wird im Text folgendes hervorgehoben: „Sehr befriedigt äusserten sich die Autoren über die Resultate bei Prosopalgie e frigore"!! Interessant ist auch folgendes Zitat: „Die Anwendung des Aconitins bei entzündlichen Zuständen der Schleimhäute stammt sehr wahrscheinlich von französischen und englischen Ärzten. Levi beruft sich wenigstens auf diese bei seinen Versuchen mit Aconitin, die er an Pferden vorgenommen hat, und die ihn zur Empfehlung des Aconitins als ausgezeichnetes Fiebermittel bei Lungenentzündung, Pleuritis, Bronchitis, Enteritis, Typhus, Peritonitis usw. veranlaßten. So hat es Spark mit Erfolg als Abortivum bei entzündlichen Krankheiten wie Pneumonie, katarrhalischen Fiebern, Angina tons., Erysipel, Gonorrhoe usw. ordiniert." Die Dosierung ist 0,05—0,1 mg. Man kann aus all dem verschiedene Schlüsse ziehen, z. B.: Wenn Hahnemann vor 100 Jahren — nach vielen zahlreichen andern Indikationen — auch auf die genannten — die er allerdings schärfer und individuell charakterisierte — hinwies, so muß er ein äußerst geschickter Arzt gewesen sein, ferner wenn in den 100 Jahren Aconiterfahrung unserer Schule mit Dosen von massiver Art bis zu Infinitesimaldosen unbestreitbare Erfolge erzielt wurden, muß das Similegesetz stärker für den Effekt verantwortlich gemacht werden, als ein Dosengesetz. Oder — angenommen, die offizielle Schule hätte all' die Indikationen neu von sich aus entdeckt — wie kann man die homöotherapeutische Schule, oder wie kann man Hugo Schulz weiter ignorieren oder bekämpfen, wenn auf zwei verschiedenen Wegen soviel Ähnliches gefunden wird! Aber ich bezweifle, daß die zitierten Autoren sämtliche Indikationen unabhängig von Feststellungen der homöotherapeutischen Schule geben! Es darf daran erinnert werden, daß Hahnemann sich nicht scheute, alle Quellen, die er fand, zu nennen, und daß in den homöopathischen Arzneimittellehren die toxikologischen und pharmakologischen Quellen anderer Schulen verwendet und genannt werden.

Unter den Stoffen, mit denen in diesen Tagen experimentiert wird, greife ich einen heraus, der — an unseren amerikanischen Instituten geprüft, aber anscheinend von uns in Deutschland therapeutisch noch wenig beachtet — wohl interessante Versuche

an Gesunden und Kranken ergeben wird. Die mir vorliegende deutsche Literatur — siehe bei Merck — über Anhalonium enthält keine Angaben über die Prüfung in unserer Schule. In der Annahme, daß Sie die neueren Versuche interessieren, auch für Ihre Kranken, berichte ich kurz:

In der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nerven-Krankheiten wurde neuerdings über sehr interessante Versuche mit Anhalonium berichtet. Es handelt sich um ein berauschendes Gift, das aus der mexikanischen Kaktusart Peyotl oder Mescal gewonnen wird. Zwanzig bis dreißig Minuten nach Einnahme des Giftes setzen Halluzinationen, Sinnestäuschungen, welche nicht durch äußere Reize erzeugt werden, ein, zuerst auf optischem Gebiet. Leuchtende Punkte, Linien, Muster, Flächen, Körper in allen möglichen Formen und Bewegungen (stillstehend, der Augenbewegung folgend, das Gesichtsfeld durchquerend). Sodann Abgestorbensein von Extremitäten, aus dem Liegestuhl Fallen (ohne Schwindel). Niemals wurden akustische Halluzinationen beobachtet. Der Hautsinn wie der Geschmack wurde mehrfach verändert gefunden. Das Wesentliche waren neben den Halluzinationen Veränderungen der psychischen Persönlichkeit: eine geradezu bedenkliche Offenherzigkeit, Geschwätzigkeit, Neigung zu sinnlosen (stets aber harmlosen) Betätigungen, Streitsucht, aber auch Apathie, Redefaulheit, Unmanierlichkeit usw., kurz gesagt: Wegfall aller Hemmungen des guterzogenen Menschen, wie im wirklichen Rausch. Dem Höhepunkt der Vergiftung (in dem unaufhörliche Halluzinationen einander jagten) folgten stundenlang phantastische Bilder im subjektiven Raum; einmal wurde ein Farbenrausch bei beiden Versuchspersonen festgestellt. Aber auch echte Halluzinationen traten noch zwölf Stunden nach Einnahme des Mittels auf. Während die nach medikamentöser Einwirkung entstehenden Rauschzustände, die mit Halluzinationen und verwandten Erscheinungen verbunden sind, zugleich durch die Wirkung des Mittels von einer Trübung des Bewußtseins begleitet sind, bleibt bei der Vergiftung mit dieser Pflanze während der Dauer des Halluzinierens das Bewußtsein frei. Man kann also — im Gegensatz zu allen sonstigen Rauschzuständen — an sich selber objektiv und kritisch alle diese abnormen Seelenzustände studieren und durch die üblichen Mittel den Umfang und die Veränderungen der Störung exakt feststellen.

Der Vergiftete erkennt also unter Anhalonium mit klarem Verstand seine subjektiven Störungen und beschreibt sie.

Ältere Versuche mit Mescolin liegen von Sarko vor, der an sich experimentierte, neuerdings wurden an der psychiatrischen Klinik in Heidelberg mit Anhalonium Versuche am Gesunden gemacht, sie ergaben ähnliche Symptome wie die beschriebenen. Ich erinnere ferner an die von Kraepelin 1892 entwickelte „Pharmakopsychologie".

Nur dem Namen nach möchte ich einige neue Arzneimittel nennen, deren Wirkung — soweit die Mittel richtig im Einzelfall gewählt sind — wohl mit dem Similegesetz irgendwie zu tun hat. Auch bei ihnen gelang es mir nicht, in der Literatur — soweit sie mir zugänglich war — festzustellen, daß unsere Versuche und Erfahrungen genannt, gekannt (?), kritisiert oder anerkannt wurden. Die Kieselsäure wird in Krysolgan und ähnlichen Präparaten verwandt, Capsella bursa pastoris als Sinostypt, Styptoral usw. verabreicht, in dem internen Gonorrhoepräparat Gonokyl ist u. a. Folia uvae ursi, Cannabis sativa, Clematis err., Thuja occidentalis und Sulfur jodatum, als Indikation für diese interne Therapie gelten außer Gonorrhoe: Balanorrhoe, Fluor albus gon., Chorda venerea, Blasentenesmus, Strangurie. Rosenbachs Epileptol enthält Ameisensäure, Dr. Volkmars Fonabisit, das besonders gegen Gicht und Rheumatismus gelobt wird, ist Formaldehyd-Natrium bisulfurosum solutum. Die Droseraordination bei Keuchhusten ist ja als Droserin aus dem Arzneischatz der Homöopathen „hinübergewandert". Sie wissen, daß Hahnemann vor 100 Jahren seine Beziehung zum Keuchhusten feststellte, die homöopathische Geschichte der Drosera ist nicht mitgewandert! Eduard Müller-Marburg empfiehlt die Belladonna bei Gallensteinen als Mittel im Anfall und im Intervall, ferner empfehlen Loiper, Bergeron und Vahram in der Luestherapie, bei den Hg schlecht ertragenden Patienten zuvor einige Tage täglich kolloidalen Schwefel zu injicieren, da dadurch die Toleranz des Organismus für Hg gesteigert würde. Unna verwendet Arnica als inneres Mittel bei Blutungen, Deutschmann auch innerlich bei Blutungen des inneren und äußeren Auges. Martland gibt Kreosot zusammen mit Kali jodat. bei akuter lobärer Pneumonie.

Sie wissen, daß über Hahnemann und seine Schüler oft

gelächelt wurde, wenn sie bestimmte Warzen innerlich behandelten. Der Arsentherapie schließt sich jetzt die Hg-Therapie an. Alois Ziegler-Breslau (M. Med. W. 11/21) gibt bei planen Warzen 2–3 × tgl. 0,01—0,02 Hydragyrum jod. flav., White berichtet über elf Fälle von planen Warzen, von denen zehn durch Hg jod. flav. geheilt wurden, und es klingt fast wie ein Bericht eines Homöopathen — der angeblich nur durch Suggestion heilt — daß Jadassohn nach Einnahme von 2—3 Pillen 0,01—0,2 die Warzen in wenigen Wochen schwinden sah. Das allbewährte Kalomel wird von Eppinger-Wien sehr gerühmt bei Icterus catarrhalis, es spielt in seiner Therapie die Hauptrolle. Er meint, es wirke nicht nur abführend, sondern habe auch direkte Beziehungen zur Leber und Gallensekretion, daher stamme seine gute Wirkung bei Zirrhose.. Im akuten Stadium gibt Eppinger große Dosen, im chronischen Verlauf 3 × tgl. 0,03. Wirklich schade, daß Eppinger die Erfahrungen der homöotherapeutischen Schule nicht kennt, das Rätsel „Quecksilber-Leber" wäre dann etwas leichter zu erraten.

Gewisse Arzneien sind wieder stark in Mode gekommen. Ich erinnere an Jod, dessen moderne Verwendung nicht selten zeigt, wie sehr Hahnemann mit seinen Jodprüfungssymptomen recht hat. Vor einigen Jahren lächelte man noch über die „homöopathischen Dosen" jodhaltiger Mineralwässer und ließ sie in Riesenportionen einnehmen. Selbst dem gröbsten Beobachter konnte es aber nicht entgehen, daß ab und zu schwere Krankheitsbilder durch solchen und ähnlichen Jodmißbrauch ausgelöst wurden. Manche warfen darauf das Jod überhaupt aus dem Arzneischatz, andere gingen — vielleicht etwas resigniert — zu sehr kleinen Dosen zurück. Im Krieg, in dem alles teuer wurde, zeigte sich plötzlich, daß Arteriosklerotiker genau so gut ansprachen auf 3 × 5 Tropfen einer Jodverbindung, als vor dem Krieg auf 3 × 1 Eßlöffel, so daß z. B. Hoffmann-Düsseldorf bei der Tropfenmedikation blieb. Vor allem das Studium der Schilddrüse hat die Jodmedikation stark „homöopathisch" gestaltet, denn anscheinend kommt es bei Thyreoidinwirkungen auf die Sensibilisierung nervöser Endigungen durch feinste Jod- oder Thyreoidinreize mehr an als auf Jodisierung des gesamten Gewebes durch große Gaben. Es liegt auf der Hand, daß wir auch auf Grund des Versuchs am Gesunden das Geheimnis der Arzneiwirkungen nicht gelöst haben, aber unter

Hahnemanns Intuition wären viele Arzneiwirkungen glücklicher lösbar als unter komplizierten schwankenden Theorien.

Wir wollen hier abbrechen. Es ist erfreulich, wenn einer vernünftigen inneren Theorie auch in der offiziellen Schule Krankheitszustände zugeführt werden, die zuvor schwerer beeinflußbar waren oder chirurgisch behandelt wurden, nur bekämpfe man nicht die Homöotherapie, wenn ihre Ärzte solche Dinge — z. T. mit den nun plötzlich neu entdeckten Mitteln — schon lange taten, oder man frage sich, ob die Erfolge anderer Schulen wirklich nur suggestiv erklärbar sind, solange man selbst nicht ihre Erfolge erklären kann oder sie selbst zeitigt. Wenn allerdings nicht der Schlüssel — das Similegesetz — von unserer Schule mit übernommen wird und ganz unindividuell jeder Fall mit einem auf Krankheitsnamen gewählten Mittel behandelt wird, lassen sich schwere Enttäuschungen nicht vermeiden. Sie fallen aber nicht der Homöopathie zur Last, sondern dem Rezepturschlendrian.

## Chirurgie und biologische Medizin.

Ich will, bevor ich schließe, noch einen Blick werfen auf die Beziehung der modernen Chirurgie zur inneren Medizin. Wir sprachen schon davon, daß Krankheiten wie die Hirschsprung'sche neuerdings arzneilich behandelt werden. In dem Maß, wie die Chirurgie sich auf Eingriffe beschränkt, die notwendig und nützlich sind — die Chirurgen haben wieder stärkere Fühlung mit den inneren Medizinern, Physiologen und Konstitutionsforschern genommen, und in Heidelberg, wo Krehl seine „Pathologische Physiologie" schrieb, entstand durch Rost ein ähnliches Werk über Chirurgie — wird die innere Medizin zeitweise verloren gegangene Gebiete zurückerobern oder Gebiete, bei denen ihre Kunst mit zu großer Kraftvergeudung einsetzte, abtreten. Sie wissen ja, wie sehr Hahnemann die Chirurgie schätzte, denn sie war ihm und ist uns noch in bestimmten Fällen die einzige z. Zt. mögliche kausale Therapie. Die Übergänge von ihr zur inneren Medizin sind in vielen Fällen fließend. Ich kann beispielsweise darauf verweisen, daß, seitdem namhafte Forscher die parasitäre Krebstheorie anerkennen (siehe Kraus-Brugsch) — um sie hat Adamkiewicz seit Jahren gekämpft und gelitten — auch der Krebs immer mehr zum Problem der Internisten wird oder werden sollte. Aber auch umgekehrt: beim

Abgeben von Erkrankungen, die bisher unzureichend intern behandelt werden konnten und nun durch eine fein ausgebaute chirurgische Methode gebessert oder geheilt werden können, darf man wohl von einem biologischen Fortschritt sprechen. Ich erinnere nur an bestimmte, scharf zu lokalisierende Wirbeltumoren oder Schädeltumoren, von denen einzelne intern unangreifbar, chirurgisch heilbar sind, oder durch deren Entfernung dem Kranken ausgezeichnete palliative Hilfe gebracht werden kann. Der helfende Arzt wird als biologischer Denker danach trachten, Meister zu werden im Handhaben von „Medizin, Feuer und Schwert", in — dem er die Grenzen und Größen dieser Dinge stets an der Wirklichkeit mißt und zuerst Arzt und dann Deuter der Heilvorgänge oder Theoretiker ist.

Ich bin am Ende meiner Ausführungen. Die moderne wissenschaftliche Forschung ist potentiell geladen mit vielen Ideen und Erkenntnissen einer verachteten Vergangenheit und einer fortschrittlichen Zukunft. Es muß unsere Aufgabe sein, mitzuhelfen, daß ein Zeitalter der Wissenschaft im guten Sinn des Wortes einsetzt. Die Fackel des Verstehens und Erkennens wird manche noch dunkle Stelle im Leben des Menschen und der Völker so erleuchten, daß keine Sehnsucht sein wird zurück nach dem Zeitalter des Nichtwissens und der Unduldsamkeit. Wir wollen stets eingedenk sein, daß wir zuerst Ärzte und dann Anhänger einer bestimmten, durch Wissen und Gewissen gegebenen Heilrichtung sind. Vielleicht wird durch unsere Arbeit und unser Streben auch denen, die zum gleichen Ziel wandern, aber mit anderem Schritt, es dann immer klarer, was innerlich alle ernstlich suchenden Menschen eint, und was sie alle befähigen kann, bei Begegnungen und Berührungen sich auf das Wesentliche im andern und in sich einzustellen. Das wäre auch eine Erfüllung des schönen Hahnemann-Wortes „Aude sapere".

---

# Ein Fall von Radiumverbrennung.

Von Frau Dr. med. **Braumann-Linß**, Heidelberg.

Der von Dr. Kranz-Busch in Heft 1 dieser Zeitschrift veröffentlichte Fall von Primeldermatitis, der durch einen Auszug von Primula obconica so überraschend schnell heilte und somit einen Beweis für unser similia similibus-Gesetz bildet, gibt mir Veranlassung, folgenden Fall aus der Praxis mitzuteilen.

Frau E., 46 Jahre alt, litt seit Oktober 1921 an Jucken in der Scheide. Sie begab sich zu einer Frauenärztin, die Vulva-Carcinom feststellte und Patientin zur sofortigen Operation bewog. Die Operation verlief gut, die Wunde verheilte per primam, und die Patientin konnte bald das Bett verlassen. Nach der mikroskopischen Untersuchung des herausgenommenen Stückes war die vollständige Entfernung des carcinomatösen Gewebes geglückt, trotzdem machte man, 14 Tage nach der Operation noch eine 24 stündige Bestrahlung mit Radium. Unglücklicherweise muß sich die Radiumkapsel verschoben haben, denn etwa 14 Tage nach der Bestrahlung zeigte sich auf der, der Wundstelle anliegenden Schenkeloberfläche eine kleinhandtellergroße Verbrennung, die der Patientin große Schmerzen bereitete und ihr das Gehen unmöglich machte. Es wurden verschiedene Salben, Anästhesinpulver u. a. m. verordnet, ohne die Schmerzen im geringsten lindern und den Heilungsprozeß anregen zu können. Nach einiger Zeit wurde ich zu der Frau gerufen und freute mich, einen so eklatanten Fall für unser Ähnlichkeitsgesetz bekommen zu haben. Ich verordnete der Patientin Radium bromatum D 30. 3 mal täglich 5 Körnchen. Zur Linderung des Brennschmerzes ließ ich Hamamelis-Salbe aufstreichen. Am 29. 12. wurde Radium bromat. genommen, am 30. 12. zeigte sich, als abends der Verband gewechselt wurde, am Rande bereits eine 2 mm breite Epitheldecke, und nach 8 Tagen kam die Patientin selber in die Sprechstunde, wo sie die bis auf einen kleinen, pfenniggroßen Rest verheilte Wunde vorzeigte. Nach einigen weiteren Tagen war die Wundoberfläche vollständig mit einer glatten Haut bedeckt, nur die fehlende Pigmentierung zeigte an, wie groß der Schaden gewesen war.

---

# Aus der Praxis.

## Camphora.

Zwei eigenartige Krankengeschichten:

1. Frau K. K., 62 alt, wurde von mir 1920 mit tuberkulöser Entzündung des Periosts in der Nähe des r. Knöchelgelenks und anschließender Entzündung des Knöchelgelenks behandelt. Es kam Heilung zu Stande. Ein halbes Jahr darauf, im Jan 1921

war die Fistel unter mäßigem Fieber wieder aufgebrochen. Dies veranlaßte die Frau nicht, ärztliche Hilfe zu suchen, bis einige Tage nachher Herzschwächen auftraten, mit recht bedrohlichen Erscheinungen. Der Befund war folgender: Rüstige Frau. Am r. Knöchelgelenk mäßig eiternde Fistel mit entzündeter Umgebung. Am Herzen leichtes systolisches Geräusch; Fieber zwischen 38° und 39°. Sie und ihre Angehörigen erzählten: Mehrmals am Tage und in der Nacht bekomme sie Krämpfe, die am kranken Bein mit Frieren und unwillkürlichem Zittern beginnen, sich dann auf das gesunde Bein ausbreiten; dann steige das Frieren am Körper herauf, greife auf die Arme über, ja selbst bis auf den Kopf. Arme und Kiefer werden dann wie die Beine von dem gleichen Schütteln erfaßt. Dieser Zustand ende dann in großer Erschöpfung, kaltem Schweiß, besonders am Gesicht. Letzteres nehme einen erschreckend zerfallenen Ausdruck an. Allmählich kehren die Kräfte zurück; doch trete manchmal aufs neue das Schütteln und Frieren auf. Am Herzen spüre sie einen fortwährenden Schmerz. — Da ich nicht sofort erreichbar war, bestanden diese Krämpfe nun schon einen ganzen Tag, jedesmal dauerten sie eine halbe bis eine ganze Stunde und versetzten die Angehörigen in höchste Angst. Verordnung: Veratrum alb. 6.

Tags darauf fand ich den Zustand insofern gebessert vor, als die Anfälle in allen Teilen abgeschwächt waren, doch blieben sie nicht aus. Camphora Rubini zu 1—2 Tropfen 2-stündlich.

Von nun an blieben die Anfälle krampfhaften Schüttelns aus. Wurde die Arznei jedoch nicht regelmäßig gereicht, so begann das krampfhafte Schütteln bald wieder, wurde aber sofort durch Eingeben von Camphora unterbrochen. Das Fieber bestand unverändert weiter, ebenso wie das Herzgeräusch. Neben Camphora verordnete ich nun eine tägliche Gabe Lachesis 30. Von nun ab verschwand die Neigung der Krämpfe, wiederzukehren, zusehends. Sobald aber die Patientin, die sehr ungern Arzneien schluckte, Lachesis nicht täglich einnahm, regte sich Frost und Krampf wieder. Nach wenigen Tagen ließ ich nur noch Lachesis geben, wobei das Leiden mit einer Gesamtdauer von 3 Wochen in Heilung überging.

2. Fall. Eine 43jährige Frau, die während der Schwangerschaft an heftigem Nierenbeckenkatarrh gelitten hatte, kam im 8. Schwangerschaftsmonat nieder. Starkes Hydramnion; Kind tot, offenbar weil das Kind, das freischwimmend sich mehrmals

um seine Nabelaxe gedreht hatte, durch die abgedrehte Nabelschnur keine genügende Verbindung mit der Placenta hatte, 3 Tage nach der Geburt starke Venenentzündung mit großer Schwellung des ganzen linken Beins (Phlegmasia alba dolens). Die Entzündung war schon im Abklingen, als nach ca. 8 Tagen eine heftige Endocarditis auftrat. Auch hier war die Bikuspidalklappe vorherrschend befallen. Ich war nicht wenig erstaunt, als ich auch hier ähnliche Krämpfe wie bei Fall 1 vorfand. Die Frau sagte mir, es beginne mit Frieren im kranken Bein. Bald treten Krämpfe hinzu, die sich schnell auf den ganzen Körper ausbreiten; die Krampfschmerzen sind am Herzen am schlimmsten, bis schließlich ein kalter Schweiß, einhergehend mit großer Erschöpfung, ausbreche. Diese Zustände traten häufig auf; die Frau und ihre Angehörigen hielten sie für verloren. Camphora Rubini, stündlich 1—2 Tropfen. Von nun blieben die Krämpfe völlig weg, neigten aber sofort zur Rückkehr, wenn Camphora nicht regelmäßig gereicht wurde. Auch seelische Erregung führten sie herbei. Auch hier gab ich nun jeden Morgen 1 Gabe Lachesis 30 mit dem Bemerken, Camphora nur zu wiederholen, wenn die Krämpfe zurückzukehren drohten. Dank der mächtigen Wirkung von Lachesis trat dieser Fall nur selten ein; und jedesmal half Camphora prompt. Auch diese Krankheit endete in verhältnismäßig sehr kurzer Zeit mit Genesung. Kürzlich, nach einem Jahr, hatte ich die Patientin mit schwerer Pericarditis im Anschluß an Grippe wiedergesehen. Ehe ich sie aufsuchte, schickte ich wieder Camphora voraus, da mir dies nach der Beschreibung des Boten zu passen schien. Doch der Fall lag anders und Camphora hatte nicht im mindesten geholfen. Jetzt besserte Colchicum in einigen Stunden hervorragend.

Diese beiden Fälle zeigen in schöner Weise die Wirkung von Camphora bei Herzkrämpfen und bei Gliederkrämpfen, die im Zusammenhang mit Herzkrämpfen stehen. Gegen die Entzündung selbst hat sie nichts vermocht. Die septische Endocarditis, die sich vom Bein mit der Venenentzündung, im andern Fall von der ebenfalls septisch infizierten, tuberkulösen Knöchelfistel ausgehend, am Herzen festgesetzt hatte, fand ihr Heilmittel ebenso sicher in Lachesis, wie die Krämpfe jedesmal durch Kampher bezwungen wurden.

Von einer andern Seite habe ich Camphora bei der Grippeepidemie des gegenwärtigen Winters kennen gelernt. Aus der

Erfahrung anderer war mir bekannt, daß Camphora ein wertvolles Verstärkungsmittel für gut gewählte, aber doch nicht anpackende Mittel sei, und Sulfur und Thuja, die ja auch in diesem Sinne mit Erfolg angewendet werden, an Wirkung übertreffen könne. Seit einem halben Jahre hatte ich eine Unzahl von „Bauchgrippefällen“ zu behandeln, als deren besonderen Sitz ich die Milz ansehen mußte und die auch zunächst mühelos mit dem Milzmittel, an das wir bei infektiösen Erkrankungen dieses Organs zuerst denken müssen, mit Ceanothus geheilt wurden. Die Seuche nahm nach einiger Zeit an Schwere zu und erforderte neben Ceanothus nach den aufgetretenen Symptomen Lycopodium. Nach einigen weiteren Wochen schien diese Verordnung auch nicht mehr genügend zu wirken.

Hier mag folgender Fall weiter erzählen:

3. Fall. 22jährige Lehrerin, seit 10 Tagen bettlägerig krank mit Schmerzen unterhalb des Schulterblattes, besonders rechts. Fieber um 39°. Leber und Milz sehr druckempfindlich. Fühlt sich sehr matt, körperlich wie seelisch. Ceanothus 1, Lycopod 30 in stündl. Wechsel. Nach 3 Tagen hat sich das Befinden eher verschlimmert; r. h. u. waren über dem Rippenfell reibende Geräusche zu hören. Verordnung wie oben, dazu Camphora Rubini. Patientin hat den Kampher nicht lange zum 1. Mal genommen, als in der Lebergegend heftig stechende Schmerzen auftraten, die eine ganze Nacht anhielten. Sie war von nun ab nicht mehr zu bewegen, Camphora noch weiter zu nehmen. Doch die eine Gabe hatte genügt; von jetzt ab trat deutliche Besserung ein, die durch keinen Rückfall unterbrochen wurde und nach einigen Tagen zur Genesung führte.

Ich hätte diese Krankengeschichte nicht angeführt, wenn ich nicht gleich darauf in einigen ähnlichen Fällen die gleiche Erfahrung gemacht hätte, nämlich die, daß die von mir gereichten Mittel für diese Grippezustände erst anschlugen, wenn Camphora gereicht wurde, wobei die dadurch herbeigeführte Krisis in einem Teil der Fälle Schmerzen in Leber oder Milz hervorrief. Die Fälle, bei denen ich diese Erfahrung machte, waren alle, wie es bei dieser Grippe der Fall war, in einem apathischen Zustand; vielleicht, daß dieser Mangel an Reaktionsfähigkeit auf äußere Sinnesreize auch den Arzneimitteln den Angriff erschwerte. Nun hat Camphora, wie jeder an sich selbst erproben kann, eine sofort einsetzende angenehm belebende Wirkung, so daß auch

die Reizschwelle herabgesetzt wird. Hahnemann riet ja in ähnlicher Weise, diese Apathie zuerst durch Opium zu beseitigen, wenn die zur Heilung nötigen Mittel zu keinem Erfolg führen wollen.

**Dr. Mezger**, Unterweißach (Württ.)

## Silicea.

Th. Josef Frau aus W., 32 J.

12. VII. 1917 in Behandlung getreten:

Im August 1910 operiert an Gallenblasenvereiterung. Seitdem noch Fistel, eiternd. Nach Erkältung Schmerzen beim Stuhl und Harnen, häufiger Harndrang. Verordn. Silicea 30. C. jeden 7. Abend 1 Gabe.

20. VII. Durchfall. Verordnung: Veratrum C. 30. 1 Gabe.

1. VIII. Durchfall besser. Verordnung: Silicea.

18. IX. Verordnung: Silicea C. 30. 1 Gabe.

Seitdem unterblieb die Behandlung, weil die Fistel geheilt war, wie eine Mitteilung und Untersuchung vom 12. I. 1922 beweist, wo Patient wegen eines Uterusmyoms wieder in Behandlung kommt.

**J. Leeser**, Bonn.

---

# Bücherschau.

**Die neuentdeckten lebenswichtigen Nährstoffe, Vitamine.** Nach dem Stand der neuesten Forschungen. Von W. Weitzel. Verlag der Ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München, Wurzerstraße 1 b., 39 Seiten.

In kurzem Rückblick werden die unzulänglichen Hypothesen, welche die Mißerfolge einer chemisch reinen Nahrung zu erklären suchen, aufgeführt; z. B. Fehlen der wichtigen Mineralstoffe, der Geruch- und Geschmackstoffe, der Nahrungsschlacken, der vollwertigen Eiweißkörper.

Die Bewertung einer Nahrung nach den bisher geltenden Grundsätzen ist ungenügend; der Mangel der wasser- und fettlöslichen Extraktstoffe führt zu Beri-Beri, Skorbut, Barlow, hämorrhagischen Erscheinungen, Pellagra, setzt die Widerstandskraft des Körpers herab (Grippeepidemien und Zunahme der Tbc.) bei fett-lipoidarmer Ernährung während der letzten Kriegsjahre (mangelhafte Bildung der Immunkörper), verhindert Ansatz der Mineralstoffe, besonders des Ca. (Wachstumsstörung, Gewichtsstillstand, Rachitis, Osteomalacie). Kohlehydratreiche Ernährung, Unterernährung und Mangel an Vitaminen verursacht Wasseransatz, Hungerödeme. Zahlreiche interessante Beobachtungen und Versuche sind der Abhandlung vom Anstoß und Ausgangspunkt bis zum heutigen Stande der Forschung beigefügt.

Es werden die gebräuchlichsten Nahrungsmittel auf ihren Gehalt an den verschiedenen Vitaminen geprüft und am Schlusse tabellarisch aufgeführt. Wir lernen den Einfluß der Temperatur, der Höhe und Dauer des Trocknens, des Keimens, des Lagerns, des Sterilisierens und Pasteurisierens kennen In Form einer Diskussion wird die Art der biologischen Einwirkung besprochen. Die Literaturangabe enthält die Titel der deutschen, amerikanischen wie englischen Arbeiten.

**Ueber Arterienverkalkung.** Von San.-R. Dr. Hirsch, 1921, 46 Seiten.

**Die Geschlechtskrankheiten.** Von Generaloberarzt Dr. Lobedank, 1921, 55 Seiten.

**Die Erkrankungen der Harnorgane.** Von Dr. O. Grosse, 1921, 80 Seiten.

**Gesundheitspflege für Leib und Seele.** Von Dr. G. Liebermeister, 1921, 81 Seiten.

Die genannten Arbeiten hat der Verlag der Ärztlichen Rundschau, München, herausgegeben. Er bemüht sich seit Jahren vernünftige Anschauungen über Krankheitsverhütung, Behandlung und Gesundheitsfragen aller Art zu verbreiten. Vorliegende für Laien geschriebene Bändchen enthalten zahlreiche biologisch interessante Gesichtspunkte; soweit es sich um Fragen der Arzneiverordnung handelt, stehen die Autoren auf dem Standpunkt der Schule. Es ist ein Verdienst des Verlags, in seiner Zeitschrift „Ärztliche Rundschau", wie in seiner populären Sammlung „Der Arzt als Erzieher" seit Jahren weitere Kreise der Ärzteschaft und der ärztlich und pädagogisch interessierten Laien auch mit Anschauungen von Autoren bekannt zu machen, die eigene wissenschaftliche Wege gehen. Ich erinnere an Veröffentlichungen von Bachmann, Paul Dahlke, Gerster, Haedicke, Emil Schlegel, Hugo Schulz, Rudolf Tischner. Hoffentlich veröffentlichen auch weiterhin Autoren unseres engeren Kreises in diesem Verlag.

**Der Keuchhusten und seine Behandlung nach den Grundsätzen und Erfahrungen der Homöopathie.** Dr. med. hom. Richard Haehl, Verlag Hahnemannia, Stuttgart, 62 Seiten.

In dieser kleinen gründlichen Arbeit behandelt Haehl die mit der Keuchhustenfrage zusammenhängenden theoretischen Anschauungen und praktischen Erfahrungeu. Ärzte, die in die Homöopathie eindringen wollen, können in dieser kleinen Schrift reichlich Anregung holen. Sie zeigt, wie Arzneien individuell gewählt werden und welche Voraussetzungen vorhanden sein müssen, um spezifische Wirkungen von Arzneien erwarten zu dürfen. Der Anfänger kann bei fleißiger Verarbeitung des Stoffes das Similegesetz am Krankenbett prüfen und schätzen lernen. Auch erfahrene Praktiker finden hier manche sonst wenig beachtete Arznei Die Schrift kommt, da die alten Keuchhustenwerkchen (von Bönninghausen und Heinigke) kaum mehr zu bekommen sind, einem dringenden Bedürfnis entgegen.

Meng.

# Aus Zeitschriften.

## Ueber Professor Dr. Heilners Hinweis auf ein neues pathogenetisches und kausal-therapeutisches Prinzip.

*Jahresk. f. ärztl. Fortb. 1921. H. 1.*

In seiner interessanten Studie „Similia similibus curantur" hat Prof. H. Schulz den Lehrsatz des Altmeisters Hippokrates zitiert:

„Hygiainontai de hai odynai toisin hypenantioisin .... Allos hode topos. Dia ta homoia nosos gignetai kai dia ta homoia prospheromena ek nosounton hygiainontai."

In Übersetzung: Die Beschwerden der Kranken werden geheilt durch ihnen entgegengesetzte Behandlungsweisen. Ein anderer Weg ist dieser: Die Krankheit entsteht durch Einflüsse, die den Heilmitteln ähnlich wirken, und der Krankheitszustand wird beseitigt durch Mittel, die ihm ähnliche Erscheinungen hervorrufen.

Die erste Methode entspricht der sog. allopathischen bezw. heutigen Schulmedizin im großen und ganzen. Wie Prof. Schulz im weiteren ausführt, sieht man bei genauer Betrachtung des Wortlauts, daß schon nach Hippokrates die allopathische Methode nicht imstande ist, die Krankheit als solche zu beseitigen, sondern lediglich die durch sie hervorgerufenen Beschwerden, die sie begleitenden lästigen Erscheinungen, die odynai, z. B. Darmkolik durch Opium!

Die zweite Methode heilt die Krankheit selbst; sie entspricht durchaus unserer homöopathischen, die demnach schon von Hippokrates als die Heilmethode kat' exochen aufgestellt wurde.

Es erhebt sich die Frage: Gibt es außer diesen beiden therapeutischen Prinzipien noch weitere, oder haben wir uns bei wirklicher kausaler Therapie unter allen Umständen nach dem Stande unseres heutigen Wissens auf unsere homöopathische Heilmethode zu beschränken?

Im Januarheft 1921 der Jahreskurse für ärztliche Fortbildung erhebt Prof. Dr. E. Heilner in München den Anspruch, in dem Naturgesetz der Affinität und des lokalen Gewebsschutzes ein neues pathogenetisches und kausal-therapeutisches Prinzip gefunden zu haben; in der intravenösen Injektion des aus dem Knorpel junger Tiere gewonnenen Knorpelpräparates Sanarthrit will er eine neue kausale Behandlung der chronischen Gelenkentzündungen und der Gicht entdeckt haben, in der gleichen Anwendung des Präparats Animasa — gewonnen aus den Arterien junger Schlachttiere in Verbindung mit besonderen Bestandteilen des Tierblutes — einen natürlichen Schutzstoff gegen den arteriosklerotischen Erkrankungsprozeß.

Mit dem ersten Präparat hat er seit 1914 eingehende Tierversuche angestellt, in der Folge seit 6 Jahren auch Versuche am Menschen in der Münchener medizinischen Universitätspoliklinik; die Versuche mit dem Gefäßpräparat datieren erst seit 3 Jahren.

Unter lokalem Gewebsschutz versteht er die stete bezw. bedarfsfällige fermentative Produktion eines schützenden Prinzips in jeder normalen

Gewebszelle gegen die mit spezifischer Reaktionsfähigkeit zu dieser Gewebszelle ausgestatteten, End- oder Zwischenendprodukte des Stoffwechsels darstellenden, Affinitätsträger; so nimmt er eine starke spezifische Reaktionsfähigkeit der Harnsäure zum gesunden Knorpelgewebe an, die, im Organismus immer weiter erzeugt, mehr und mehr in den Knorpel eindringen und eine stetig sich steigernde gichtische Erkrankung des Gelenkknorpels zur Folge haben müßte, wenn nicht ein angeborener spezifischer lokaler Schutz sich stets neu bildete, der sog. Affinitätsschutz. Leichter verständlich noch ist der von ihm unterstellte eingeborene Antifermentschutz der Magen- oder Darmschleimhaut gegen die natürliche Affinitätsbeziehung der stetig andrängenden eiweißlösenden Fermente; eine erhöhte Menge von Pepsinsalzsäure würde durch leichtere Überbeanspruchung des Antifermentschutzes des Magens die Entstehung eines ulcus ventriculi begünstigen.

Dieser lokale Gewebsschutz beschränkt sich nämlich nach seiner Vorstellung nicht auf Knorpel und Synovialis bezw. den Gelenkapparat, sondern stellt ein Organisationsprinzip dar und betrifft alle Gewebe und Organe des Körpers. Jedes Gewebe muß sich von vornherein besonderer Affinitätsträger, d. h. bestimmter normaler Zwischen- und Endprodukte, durch einen besonderen lokalen Gewebsschutz erwehren können. Neben der Leber muß vor allem auch die Niere besonders gut affinitätsgeschützt sein, denn dieses Organ wird durch die End- und Zwischenendprodukte des Stoffwechsels bei Ausscheidung der im Harn gelösten Endprodukte außerordentlich in Anspruch genommen. Prof. Heilner ist der Überzeugung, daß besonders manche Leber- und Nierenerkrankungen in diesem Sinne Affinitätskrankheiten darstellen, welch letztere ihrem eigentlichen Wesen nach eminent chronisch und auch fortschreitend sein müssen, da die Stoffwechselprodukte, durch deren Eindringen sie entstehen, stets weiter geliefert werden und mehr und mehr in das schutzlose Gewebe eindringen. Der Organismus setzt aber in jedem Moment einer krankhaften Einwirkung Gegenkräfte ein, so daß er in dem Augenblick, wo die Materia peccans wegfällt, in weitgehendem Maße Störungen der Funktion allmählich wieder ausgleichen kann.

Der normale lokale Gewebsschutz hält also dauernd die spezifischen reaktionsfähigen Stoffe vom affinitätsbedrohten Gewebe fern. Dieser Schutz kann durchlöchert werden, indem durch irgend eine Schädlichkeit traumatischer, thermischer, infektiöser, toxischer, neurotischer, arteriosklerotischer usw. Art die mit Hervorbringung des lokalen Gewebsschutzes betrauten Zellen in ihrer Funktion geschädigt werden; nunmehr dringt durch die schutzarmen bezw. schutzfreien Stellen des Gewebes der Affinitätsträger, z. B. Harnsäure, mehr und mehr in das Gewebe, vorzüglich in den Knorpel der Gelenke, ein, und es entsteht die Affinitätskrankheit Gicht mit ihren charakteristischen Harnsäureablagerungen.

Diesen pathologischen Schädlichkeiten in weitem Maße übergeordnet ist aber die erbliche Disposition, nach Heilner die angeborene mangelnde oder fehlerhafte Erzeugung des lokalen Gewebsschutzes. Zufällige Schädlichkeiten der vorerwähnten Art können nun zu wirklich auslösenden Ursachen werden, und „disponierte“ Menschen werden daher, besonders

bei zunehmendem Alter, mit hoher Wahrscheinlichkeit durch irgend eine dieser Gelegenheitsursachen affinitätskrank werden. Individuen mit normalem Gewebsschutz werden mit den verschiedensten Schädlichkeiten traumatischer, toxischer usw. Art oder mit dem erhöhten Andrange spezifischer Affinitätsträger durch stärkere spezifische, auf Hervorbringung des Gewebsschutzes gerichtete Zelltätigkeit fertig werden, während Individuen mit schwachem Gewebsschutz erkranken. So erklärt es sich, warum aus einer großen Zahl von Menschen, die den gleichen Schädlichkeiten ausgesetzt sind, nur verhältnismäßig wenige affinitätskrank, z. B. gelenkkrank werden. Wenn der lokale Gewebsschutz dicht hält, d. h. wenn sich seine Produktion der erhöhten Anforderung anpaßt, wird es auch bei dauernd erhöhtem Harnsäuregehalt des Blutes nicht zur Durchbrechung des Affinitätsschutzes, also nicht zur Entstehung von Gicht kommen; andererseits kann echte Harnsäuregicht auch bei normalen, ja sogar bei unternormalen Bluthamsäurewerten auftreten: der lokale Gewebsschutz funktioniert auch sehr niederen Harnsäuremengen gegenüber ungenügend, und die Harnsäure dringt, wenn auch in der Zeiteinheit nur in kleinster Menge, doch allmählich mehr und mehr in die ungeschützten Stellen des Gewebes ein.

Derselbe ätiologische Gedankengang wie für die Gicht gilt nach Prof. Heilner grundsätzlich auch für die Entstehung der andern, bisher ätiologisch streng unterschiedenen, chronischen Gelenkentzündungen, die Arthritis deformans, die chronisch destruierenden progressiven Peri- und Polyarthritiden sowie den sekundären Gelenkrheumatismus; wir sehen hier die Wirkung der Schutzlosigkeit des Gewebes gegenüber noch unbekannten und unsichtbaren Affinitätsträgern. Auch das Carcinom hält Heilner im wesentlichen für eine Affinitätskrankheit.

Das Ziel einer kausalen Therapie dieser Erkrankungen muß daher darin bestehen, den verlorenen oder geschwächten Affinitätsschutz des Gewebes wieder herzustellen, bezw. seine Erzeugung wieder in den Gang zu bringen. Da nach Prof. Heilner es sich dabei um einen streng lokalen an die Zelle gebundenen Prozeß handelt, so daß jede Zelle gewissermaßen für sich selbst einzutreten hat, damit ein sich stets erneuerndes Schutzgitter gegen die schädliche Auswirkung chemischer Affinitätsbeziehung vor das Gewebe gelegt wird, so kann es sich nicht um eine echte innere Sekretion handeln, so daß etwa das ins Blut gelieferte innere Sekret gesunder Gelenke dem kranken Gelenke auf dem Blutwege zu Hilfe kommen könnte; doch gibt er zu, daß es sich bei seinem Gewebsschutz um einen der inneren Sekretion nahestehenden Prozeß handelt, in der Art etwa, daß sich z. B. die Knorpelzellen dauernd mit einer dünnsten Schicht von saurem Charakter umgeben würden, durch welche der Zutritt von Harnsäure zum basischen Knorpel abgehalten würde. Alle Prozesse in der Zelle, die diesen Schutz bewirken, können nur durch Vorgänge fermentativer Art in Gang gesetzt und unterhalten werden.

Das auf Grund dieser Erwägungen hergestellte Knorpelpräparat Sanarthrit stammt aus tierischem Knorpel und stellt eine eiweißfreie kolloidale Flüssigkeit dar. Präparate von jungen Tieren wirken quan-

titativ intensiver als die von älteren Tieren, am intensivsten die aus Foetusknorpel bereiteten. Zur Erklärung dieses Phänomens weist Prof. Heilner darauf hin, daß im Knorpel des Foetus besonders intensiv wirkende, für Aufbau und Erneuerung der Knorpelsubstanz bedeutungsvolle Stoffe enthalten sind, welche später nur noch in abgeschwächtem Maße geliefert werden und im höheren Alter mehr und mehr ausfallen, so daß entzündliche und degenerative Gelenkprozesse in vorgeschrittenem Lebensalter häufiger auftreten.

Das Indikationsgebiet des Sanarthrits erstreckt sich auf sämtliche chronische Gelenkentzündungen, die schon oben benannt sind.

Seine intravenöse Injektion kann nur in besonderen Ausnahmefällen durch subcutane oder intramuskuläre Injektion, und dann in Dosen, die um ½ höher sind, ersetzt werden. Den Packungen ist eine genaue Anweisung beigegeben. Der chemische Aufbau des wirksamen Prinzips ist noch nicht klargestellt. Es handelt sich vermutlich nicht um einen einheitlichen, sondern um eine Reihe von chemischen Körpern. Die Chondroitinschwefelsäure für sich allein ist an der Heilwirkung nicht beteiligt.

Anaphylaktische Erscheinungen treten darnach nicht auf, dagegen ½ bis 6 Stunden nach der Injektion mehr oder weniger regelmäßig charakteristische Folgeerscheinungen subjektiver und objektiver Art als Herdreaktion oder als Allgemeinreaktion. Die Herdreaktion besteht in ganz leichten bis stärkeren ziehenden Schmerzen — von Prof. Heilner „Mahnungen“ genannt — in den befallenen Gelenken, zuweilen auch in solchen, die früher einmal erkrankt waren und scheinbar ausgeheilt sind, oder in solchen, deren beginnende Erkrankung erst durch diese Mahnschmerzen angezeigt wird. Zuweilen zeigt sich die Hauttemperatur über dem erkrankten Gelenk um 1 Grad und mehr erhöht.

Die Allgemeinerscheinungen bestehen in leichtem Frösteln bis zu Schüttelfrost mit Temperatursteigerung bis 39.5 und höher, Kopf- und Kreuzschmerzen, Schweißausbruch, selten kurzen Diarrhöen. Alle diese Symptome halten nur wenige Stunden an, sehr häufig tritt am Abend des Injektionstages ein entschiedenes Wohlgefühl auf.

Als wesentlich für den Heilerfolg bezeichnet Prof. Heilner grundsätzlich die Auslösung einer oder zweier starker Reaktionen; doch wurden auch zahlreiche Fälle mit nur ganz leichten und mittelstarken Reaktionen dauernd günstig beeinflußt; unter allen Umständen aber muß, wenn ein Erfolg in Aussicht gestellt werden soll, das Sanarthrit „ansprechen“, d. h eine „biologische Resonanz“ erzeugen, der Kranke muß mindestens das Gefühl haben, daß „etwas los“ ist.

Bis Ende 1920 bezifferten sich die praktischen Erfahrungen mit Sanarthrit auf über 500 Fälle mit über 3000 Injektionen; die Erfolge waren in einer großen Reihe von schweren chronischen Gelenkentzündungen jeder Art, die bis dahin therapeutisch so gut wie gar nicht zugänglich waren, sehr gut, zum Teil überraschend; in ungefähr 30% der Fälle konnte keine Besserung festgestellt werden.

Merkwürdigerweise wird die Frage, welche Form der schweren chronischen Gelenkentzündungen am besten durch Sanarthrit beeinflußt wird, von verschiedenen Autoren völlig verschieden beurteilt. Während

Umber die besten Resultate bei der Periarthritis destruens und dem sekundären Gelenkrheumatismus sieht, hat Denecke die besten Erfolge bei der Arthritis deformans: „Unter 11 Patienten hat sich nur 1 refraktär verhalten!" Tancré und Kwasek berichten über sehr gute Erfolge bei Myalgieen rheumatischen Ursprungs. Schädigungen von Patienten sind in keinem Falle festgestellt worden.

Zuweilen hält die schnelle und vorübergehende Besserung nicht an; anderemal tritt die Besserung in ungemein langsamer Weise zu Tage. Eine vorübergehende scheinbare Verschlimmerung — entsprechend der sog. Erstverschlimmerung nach homöopathischen Arzneien —, die sog. „Heilentzündung" nach J. Mayr, ist prognostisch als besonders günstig zu beurteilen. Mindestens 4 Monate vom Zeitpunkt der letzten Injektion müssen abgewartet werden, ehe ein Urteil über Erfolg oder Nichterfolg der Kur abgegeben werden kann. In zweifelhaften Fällen empfiehlt es sich, die Injektionen nach 9 Monaten zu wiederholen, ebenso, wenn eine anfängliche Besserung nach längerer Zeit zum Stillstand gekommen ist Gelingt es, der chronischen Gelenkentzündung den progressiven Charakter zu nehmen, so kann sich eine weitere Besserung, wenn auch in langsamer Weise, von selbst einleiten.

Die Vorstellung, es könnte sich bei der Sanarthritwirkung um eine einfache chemische Umsetzung des eingeführten Materials mit den Stoffwechselprodukten, z. B. der Harnsäure, handeln, ist völlig von der Hand zu weisen in Anbetracht der in dem Präparat vorhandenen erstaunlich geringen Menge von Trockensubstanz und der andererseits beobachteten Stärke der Reaktion und langen Dauer der günstigen Einwirkung, die nur auf fermentative Vorgänge in den Zellen bezogen werden kann. Proteinkörper ferner sind in dem Präparat überhaupt nicht enthalten.

Die Ausführungen Prof. Heilners sind sehr interessant, und wir dürfen es mit großer Freude begrüßen, wenn sich die bisher erzielten Erfolge mit dem Sanarthrit bei den schweren chronischen Gelenkleiden, gegen welche die bisherige Therapie aller Art zumeist recht machtlos war, dauernd bewähren sollten, zumal da Schädigungen von Kranken durch das Mittel bisher kaum festgestellt wurden. Selbst eine nur vorübergehende Besserung in der Weise, daß etwa die Kur zeitweise wiederholt werden müßte, wäre als recht wertvoll zu betrachten. Wir haben in Mainz seit einigen Monaten 2 schwere Fälle in Behandlung, bei beiden Patienten ist bisher eine erhebliche Besserung festzustellen. Der alte Satz „Nonum prematur in annum" muß aber auch hier Geltung haben, ehe von einer definitiven Bewährung die Rede sein kann.

Ob aber selbst dann die Theorie Prof. Heilners als neues kausaltherapeutisches Prinzip aufgestellt werden darf, das mit dem homöopathischen Heilgesetz in allgemeineren Wettbewerb treten kann, erscheint mehr als fraglich. Sind doch die bisher bekannten Organpräparate, zu denen auch das Sanarthrit wohl gerechnet werden darf, durchgängig nur von vorübergehender Wirkung; ich erinnere an Schilddrüsenpräparate bei Myxoedem, die dauernd genommen werden müssen und ausgezeichnete Wirkung haben, indessen eine eigentliche Heilwirkung nicht aufweisen.

Für meine persönliche Anschauung kommt noch als erschwerender Umstand in Betracht die Notwendigkeit, daß das Mittel intravenös angewendet werden muß. Solches Verfahren ist unnatürlich und kompliziert, entspricht demnach keinesfalls der Jahrtausende alten Erfahrung, daß „Simplex veri sigillum".

Warten wir also ab und prüfen wir, was als vorübergehender, auch dann gewiß sehr beachtenswerter, was als dauernder Erfolg durch diese Methode gebucht werden darf! Dr. J. Schier sen.-Mainz.

## Ueber Jodprophylaxe bei Grippe.

Von Dr. Stettner.

*Münch. Med. Woch. Nr. 9. Jahrg. 1922, S. 306.*

Verfasser bringt als Einleitung den Verlauf der Grippeepidemie im Jahre 1918 in der Erlanger Universitätskinderklinik zur Sprache, wo innerhalb 11 Tagen sämtliche Kinder sowie das gesamte Personal, soweit es nicht jenseits des 40. Lebensjahres stand, erkrankte, und wo am Ende des 11. Tages die Infektionskraft zu Ende war, da die später aufgenommenen vorher grippefreien Kinder nicht mehr inficiert wurden. Die im Jahr 21 neu auftretende Grippeepidemie zeigte in ihrem Verlauf in den übrigen Erlanger Krankenhäusern wieder den ähnlichen 11tägigen Typ der Virulenzfähigkeit, jedoch in der Kinderklinik war das Bild von dem vorhergehenden ziemlich verschieden. Verfasser glaubt diese Veränderung des Grippeverlaufs in Zusammenhang mit einer prophylaktisch vorgenommenen Jodgabe bringen zu können, eine Prophylaxe, deren Gedanken er den Arbeiten von Fink, Plesch und Salomon verdankt, die das Jod, meist in Form von Jodtinktur, zur Vorbeugung und Behandlung von Infektionskrankheiten, meist Grippe, empfohlen haben. Fink wies schon 1920 darauf hin, daß mit Hilfe von Jod der Ausbruch eines beginnenden Schnupfens verhindert oder zum mindesten günstig beeinflußt werden könne (also ein rein homöopathischer Gedanke, denn Jodkali z. B. erzeugt bei den meisten Menschen lebhafte Schleimhautentzündungen von Seiten der Nase, sog. Jodschnupfen). Als Jodmedikament kam Dijodyl Riedel zur Anwendung, Erwachsene und Kinder erhielten täglich 1 Tablette, Säuglinge ½ Tablette. Wie stark die einzelnen täglich verabfolgten Jodgaben waren, entzieht sich meiner Kenntnis, jedoch bezeichnet Verfasser sie als kleine Jodgabe. Die nach Abschluß der Grippeepidemie gemachte kleine Statistik, die leider nur ein geringes Material umfaßt, ergibt bei den Säuglingen keinen Beweis der prophylaktischen Verwertung des Jodes. (Vielleicht war die Gabe zu stark?), bei den Kindern und Erwachsenen dagegen spricht die Jodgabe für einen vollkommenen Schutz gegen Grippe, da von den 5 Kindern, die prophylaktisch unter Jod standen, keines erkrankte, während von den 10 nicht prophylaktisch behandelten Kindern 7 an Grippe erkrankten. Bei den Erwachsenen ist das Bild noch schärfer, da von den 16 Jodprophylaktikern niemand erkrankte, dagegen von 5 nicht prophylaktisch behandelten Personen 4 erkrankten. Zum Schluß seiner Betrachtung meint Verfasser, daß man über die Behandlung der Grippe mit Jod noch kein abschließendes Urteil fällen könne, daß

man jedoch immerhin konstatieren könne, daß bei Behandlung mit dem jodhaltigen Yatrenkasein keine schweren Lungenkomplikationen aufgetreten sind. Vom Standpunkt des Schulmediziners ist der Schlußsatz des Verfassers verständlich, der die Zwecklosigkeit einer Erörterung über die Steigerungsfähigkeit der Abwehrkräfte des Organismus durch kleinere Jodgaben betont, vielmehr die vermutete prophylaktische Wirkung des Jodes an einem umfangreichen Material erhärtet sehen will. Dem homöopathisch denkenden Arzt wird die prophylaktische Wirkung eines tiefgreifenden Mittels, wie es das Jod darstellt, erklärlich sein, da er ähnliche oder gar gleiche Erfahrungen schon selbst gemacht oder von zuverlässiger Seite gehört hat und außerdem die Wirkungskraft des Jodes auf Schleimhäute, endokrine Drüsen und sonstiges Drüsengewebe kennt und von der anregenden Wirkung dieses Mittels auf den in seiner Reaktionsfähigkeit herabgesetzten Organismus sich vielfach Nutzen versprechen kann. Eine weitere Eigenschaft des Mittels ist seine Verbindungsmöglichkeit mit andern Stoffen, die seine Reaktionsfähigkeit vertiefen, wie z. B. seine Verbindungen mit Kalium, Arsen, Aurum, Calcarea, Ferrum, Sulfur u. a. m. Bei vielen homöopath. Ärzten ist übrigens als Prophylaktikum gegen Grippe Rhus tox. sehr geschätzt. Ein bewährtes Vorbeugungsmittel gegen Schnupfen ist das von Grauvogl angegebene Arsen.

Dr. Schaefer, (Homöopath. Krankenhaus), Stuttgart.

## Ein Fall von Manganvergiftung.

Von H. Embden.

*M. M. Woch. 1922, 3.*

Für den homöopathischen Arzt nicht uninterressant ist ein Fall von Manganvergiftung, über den Embden berichtete. Es handelt sich um einen Braunsteinmüller, der mit der Verarbeitung des stark staubenden brasilianischen Braunsteins beschäftigt war, der jetzt statt des südrußischen Braunsteins gebraucht wird. Das erste Vergiftungssymptom war **Stottern**; daran schlossen sich an Paralysis agitans erinnernde Symptome, **Aktionstremor** besonders bei Verrichtungen mit erhobenen Armen, **Mikrographie.**

Zu bedauern ist nur, daß dieser Fall von Manganvergiftung nicht eingehender beobachtet wurde und die einzelnen Symptome nicht genau aufgezeichnet wurden, da diese unfreiwilligen Arzneiwirkungsbilder infolge der gewerbehygienischen Maßnahmen nur sehr selten vorkommen. Doch diese wenigen Symptome finden sich auch unter den zahlreichen Symptomen des Manganprüfungsbildes. Dr. Ott, Stuttgart.

## Ueber den Stand des Basedowproblems in Theorie und Praxis.

Von E. Melchior.

*Berl. Klin. Wochenschr. 1921, Nr. 51.*

Im Hinblick auf den im 4. Heft der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie" erschienenen Vortrag von Dr. A. Stiegele über Arsenik, in dem der Vortragende auch die Behandlung des Morbus Basedow streift und im Hinblick sowohl auf seine eingehenden Studien über Arsenik als auch

auf Grund seiner großen, praktischen Erfahrungen, weshalb er das Chininsalz des Arsenik als das für das Krankheitsbild des Morbus Basedow am meisten geeignete Mittel bezeichnet, ist es nicht uninteressant zu hören, wie sich ein Schulmediziner zu dem Basedowproblem stellt.

Melchior macht zunächst den Versuch, dem Praktiker eine Orientierung zu geben über die z. Zt. noch ganz im Flusse befindlichen theoretischen Anschauungen betr. der Pathogenese des Basedow; er erörtert die Möbius'sche Theorie, die Basedowdisposition, für welche der Kropf unstreitbar eine praedisponierende Rolle spielt, und die Beziehungen zwischen Basedow und Thymus. Die Vergrösserung dieser geht parallel der Schwere des Grundleidens. (Capelle.)

Betreffs der klinischen Einteilung wird vorgeschlagen, die Fälle mit vorwiegender nervöser Komponente von den ausgesprochen thyreotoxischen Fällen zu trennen.

Nach Ansicht von Melchior gibt es kein sicheres internes Mittel gegen den Basedow; auch das Röntgenverfahren hat die Erwartungen nicht erfüllt.

Verf. erörtert dann besonders noch die Indikationen für einen operativen Eingriff, den Zeitpunkt derselben. Die Erregungszustände vor und nach der Operation will Verf. wirksam mit Adalin bekämpfen.

Dr. Ott, Stuttgart.

## Ueber rationelle Auswertung unserer einheimischen Arzneiflora.

Von Dr. A. v. Schrenck.

*M. M. W. 1922 Nr. 12.*

Durch den enormen Aufschwung, den die chemische Industrie und in ihrem Gefolge die Produktion von Arzneimitteln in den letzten Jahrzehnten erfuhr, ist das Interesse für die Heilpflanzen stark abgeflaut. Doch der Weltkrieg und seine Folgeerscheinungen haben auch hierin Wandel geschaffen.

Es war allerdings für den Arzt bequemer, die synthetisch hergestellten Arzneimittel in Form von Pulvern oder Tabletten zu verordnen; doch eben durch diese Bequemlichkeit haben es vor allem die jüngeren Ärzte verlernt oder überhaupt nicht gelernt, sich in ihren Verordnungen in erster Linie an die natürlichen Drogen zu halten. Der Apotheker konnte seine erlernte Kunst kaum noch verwenden, er war ja zum Wiederverkäufer der Erzeugnisse der chemischen Großindustrie geworden. Deshalb ist es nur zu begrüßen, daß man jetzt, der Not gehorchend, dazu gezwungen wird, zu einer rationellen Auswertung unserer einheimischen Arzneiflora zu greifen.

Als Musterbeispiel für den Werdegang einer deutschen Droge kann das Hirtentäschelkraut, die Capsella Bursa pastoris, gelten. In alten Zeiten kannte man seine blutstillende Wirkung sehr genau, wandte es auch allgemein an. Über die klinischen Erfahrungen mit Capsella Bursa pastoris im Schwabinger Krankenhaus schreibt Prof. Kerschensteiner: „In Fällen von Uterusblutungen, besonders bei Menorrhagien, trat in einer ganzen Reihe von Fällen eine so deutliche Besserung ein, daß ein zufälliges Zusammentreffen von Besserung und Verabreichung der Medika-

mente nicht wahrscheinlich ist. Die Wirkung des Extraktes scheint die des Mutterkornes und auch des Hydrastisextraktes mindestens zu erreichen, wenn nicht zu übertreffen, so daß es an Stelle dieser Präparate weiter verwendet wird.“ (In homöopathischen Kreisen ist dies eine alte Indikation der Droge.)

Auch H. Schulz (Wirkung und Anwendung der deutschen Arzneipflanzen) kann hier natürlich nicht übergangen werden. Insbesondere werden genannt: die Betula alba als Diureticum, der Lichen islandicus als Tonicum und Nutriens bei Tuberkulose.

Ferner ist nach H. Schulz erwähnt die früher hoch gepriesene Salvia officinalis, deren anthidrotische Wirkung bei den Nachtschweißen der Phthisiker „mit bestem Erfolg mit den durch Atropin erreichten Resultaten konkurrieren“ kann. Auch Matricaria Chamomilla, Tussilago Farfara u. a. werden nach Schulz genannt. Es ist erfreulich, daß nunmehr auch diese Seite der H. Schulz'schen Bemühungen sich auszuwirken beginnt. Dr. Ott, Stuttgart.

## Können die fremdländischen Drogen Senega und Ipecacuanha durch einheimische Arzneipflanzen ersetzt werden?

Von Dr. Clemens Grimme.

*M. M. W. 1922. Nr. 2.*

Die Gründe, weshalb wir mehr denn je gezwungen sind, unsere einheimischen Arzneipflanzen rationell zu verwerten, sind im obigen Referat ausgeführt. Wenn wir die Kräuterbücher unserer alten Botanikerärzte, wie Bock, Brunfels, Fuchs, Tabernaemontanus u. a. nachschlagen, so sehen wir, daß unser Vaterland eine wahre Fundgrube für hochwertige Drogen darstellt.

Zwei ausländische Drogen, die sich der größten Beliebtheit erfreuten, sind die Senega und Ipecacuanha. Infolge ihres ins Unermeßliche gesteigerten Preises sind wir gezwungen, sie durch einheimische Arzneipflanzen zu ersetzen. Nach den klinischen Versuchen von R. Joachimowitz erweist sich die Primulawurzel in ihrer Wirkung der Senega etwa 5mal überlegen und die klinischen Erfahrungen im Schwabinger Krankenhaus haben das bestätigt.

Für die Ipecacuanha bietet unser deutsches Vaterland ebenfalls einen brauchbaren Ersatz und zwar in der Wurzel unseres Frühlingsblümleins, des wohlriechenden Veilchens (Viola odorata).

Schon im Jahre 1825 isolierte Boullay aus der Veilchenwurzel ein scharfes, bitteres und giftig wirkendes Altralvid, welches er wegen seiner Ähnlichkeit mit dem Emefin der Ipecacuanha Veilchen-Emefin oder Violia nannte. In neuester Zeit trat O. Linde wieder warm für die Verwendung der Viola odorata anstelle der Ipecacuanha ein.

Wir finden schon im „Handb. d. hom. Arzneim.“ von Trinks 1848 die Geschichte der Viola odorata in der alten Schule erwähnt. Auch sind die nach Stapf angeführten Prüfungsergebnisse von Hahnemann und Groß dort angeführt, aber als ungenügend bezeichnet. Als Brustsymptome

sind Brustbeklemmung und Engbrüstigkeit sowie Brustschmerz aufgefürt. Die Aufforderung von Trinks zu wiederholter Prüfung der Viola odorata ist wohl auch heute noch am Platze. Dr. Ott, Stuttgart.

## Erfahrungen mit „Kamillosan", einer neuen Anwendungsart der Kamille.

Von H. Kowalzig.

*M. M. W. 1922. Nr. 2.*

„Kamillosan", wie der schöne Name lautet, ist ein Extrakt aus den Blüten von Matricaria Chamomilla.

Kowalzig berichtet über 2 Fälle von Dysenterie, die mit Kamillosan behandelt wurden. Bei dem 1. Fall handelt es sich um einen Patienten, der 1916 im Felde an Ruhr erkrankte, 1921 immer noch Bazillen mit dem Stuhl ausschied und durch keine Therapie zu beeinflussen war. Es wurde eine Appendikostomie gemacht und das Colon mit Tannin durchgespült, jedoch ohne irgend welchen Erfolg. Daraufhin wurden die Colonspülungen mit Kamillosan durchgeführt und schon nach der 1. Spülung fühlte der Patient Erleichterung (Nachlassen des Tenesmus usw.). Nach 3 Wochen lang dauernder Spülung war der Stuhl frei von Bazillen und blieb auch nach Verschluß der Appendikostomieöffnung bazillenfrei.

Beim 2. Fall handelte es sich um eine Flexner-Ruhr, die lange erfolglos mit Tannintabletten und Tannineinläufen behandelt worden war. Nach Anwendung von Kamillosaneinläufen konnte Patient nach 13tägiger Behandlung geheilt entlassen werden. Weiter wurden Dysenteriefälle bei Kindern durch Kamillosanklysmen günstig beeinflußt.

Mit Kamillosansalbe wurden gute Resultate erreicht bei schlecht heilenden Wunden, Brandwunden, parasitären Ekzemen und bei Wundsein der Kinder.

Ein eigenartiges Gefühl muß uns beschleichen, wenn wir die ältesten Bekannten langsam und mühsam wieder entdeckt werden sehen. Sollte der neue Name neue Wirkungen haben? Dr. Ott, Stuttgart.

---

# Aus den Vereinen.

### Deutscher Central-Verein Homöopathischer Aerzte. E. V.

Die diesjährige **Hauptversammlung** findet in Stuttgart und zwar in den Tagen vom 11.—13. August statt.

Vorläufige Tagesordnung:

Freitag, den 11. August abends: Bericht der einzelnen Gauvereine.

Sonnabend, den 12. August: Geschäftliche Sitzung.

Sonntag, den 13. August: Wissenschaftliche Sitzung. Vorläufig bestimmt sind Vorträge über die Pharmakologie der Barytsalze (Berichterstatter Herr Dammholz, Mitberichterstatter Herr Otto Leeser) sowie ein klinisches Thema (Berichterstatter Herr Stiegele).

Für den Besuch des homöopathischen Krankenhauses, sowie des Hahnemannmuseums bei Herrn Haehl werden die Zeiten noch festgesetzt, ebenso erfolgen die näheren Mitteilungen über die Tagesordnung der geschäftlichen Sitzung, Wohnungsgelegenheiten, gesellige Veranstaltungen usw. im nächsten Heft dieser Zeitschrift.

Im März 1922.

**Das Direktorium:**

Dr. Lorenz. Dr. Kröner. Dr. Wapler.

Vom 1. April ab geht der Vorsitz auf Herrn Dr. Kröner über, an den fernerhin alle Zuschriften zu richten sind. (Potsdam, am Kanal 6.)

**Verein homöopathischer Aerzte des Rhein- und Maingaues.**

**Einladung**

zu der am Sonntag, den 14. Mai 1922 um 8½ Uhr vorm. zu Frankfurt a. M. im Kronenhof, Scharnhorststr. 20 stattfindenden Versammlung.

Tagesordnung:

1. Geschäftliches.
2. Immuntherapie und Homöotherapie. Dr. O. Leeser-Bonn.
3. Klinische Besprechungen.

Dr. J. Leeser-Bonn.

# Personalnachrichten.

Das homöopathische Dispensierexamen haben am 5. April [illegible] Berlin bestanden: Herr Dr. Eberhard Kühnelt, Görlitz, Augustastr. 3[illegible] Herr Dr. Karl Langer, Berlin NW., Rathenowerstr. 8. Herr Dr. [illegible] Willmann, Charlottenburg, Suarezstr. 56. Herr Dr. Ludwig Wancke[illegible], Neukölln, Bergstr. 42. Herr. Dr. Franz Klostermann, Bonn a. Rh., Quantiusstr. 4. Herr Dr. Karl Walter, Niederschelden a. Sieg. Herr Dr. R. Steintel, Pfaffendorf a. Rhein.

**Vorläufige Mitteilung der ständigen Referenten:**

Dr. Bastanier-Berlin: Fortschritte d. Medizin.

Dr. Gerlach-Stuttgart: 1. Dtsche. Med. Woch. 2. Therap. Monatshefte. 3. Grenzgebiete der Med. u. Chir. 4. Arch. f. klin. Chir. 5. Dtsche. Ztschr. f. Chir. 6. Beitr. zur klin. Chir. 7. Beitr. z. Klin. d. Tuberk. 8. Zentralbl. f. Chir.

Dr. Meng-Stuttgart: 1. Ztschr. f. d. ges. Neur. u. Psych. 2. Psychische Studien.

Dr. Ott u. Dr. Schaefer-Stuttgart (Homöop. Krankenhaus): Münch. Med. Woch.

Dr. J. Schier sen.-Mainz: Jahreskurse f. ärztl. Fortbildung.

(Fortsetzung der Liste folgt jeweils nach Eingang der Meldungen.)

Die Schriftl.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopatischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden)

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

(Berliner Homöop. Zeitschrift)

39. Jahrgang

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. **Dammholz**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Bonn
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart

---

**Jahrgang 1922**

---

Heft 6.




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

# Inhalt des 6. Heftes:



---


Die ***„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"*** erscheint in monatlichen Heften zum Jahrespreis von M. 80.—, das einzelne Heft kostet M. 8.—.

**Alle Zuschriften**, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S, 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die* ***Schriftleitung*** *der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie" Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nicht, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleiter zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.
Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referate M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

**Deutsche Zeitschrift für Homöopathie**

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin,
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Bonn, Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.

| Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 6 · Juni |
|---|---|---|

# Zur Differentialdiagnose der Appendicitis.

**San.-Rat Dr. med. Lorenz**-Stuttgart.

Wenn ich im Folgenden von Appendicitis spreche, so möchte ich zum Voraus bemerken, daß ich darunter alle akuten und chronischen Entzündungsprozesse in der Blinddarmgegend begreifen möchte, die vom Wurmfortsatz ausgehen. Die Erkrankungen des Wurmfortsatzes selbst machen an sich so wenig subjektive und objektive Symptome, daß die Krankheit nur in der Minderzahl der Fälle diagnostiziert werden kann. Es ist ein Verdienst der Chirurgie, daß sie uns durch die bei den Frühoperationen gemachten Beobachtungen einen klaren Einblick in Vorgänge verschafft hat, die nicht selten wie ein Blitz aus heiterem Himmel hereinbrechen und den Kranken in höchste Lebensgefahr bringen. Wenn wir ältere Lehrbücher zur Hand nehmen, so spielt die Erkrankung des Wurmfortsatzes noch nicht die Rolle, die ihr nach den Erfahrungen der Chirurgie zukommt. Kafka erwähnt in seinem Lehrbuch, das 1865 erschienen ist, als Ursache der Entzündungen des Wurmfortsatzes Fremdkörper oder Kotsteine, welche in den Wurmfortsatz hineingeraten. Man hatte eben damals nur aus den Obduktionen sich über diese Krankheit genauere Kenntnisse verschaffen können und aus dem Vorhandensein von Fremdkörpern im Wurmfortsatz geschlossen, daß dieselben nicht bloß die Ursache des tödlichen Verlaufs der Krankheit, sondern auch ihrer ersten Entstehung seien. Man weiß jetzt, daß es auch ohne Vorhandensein von Fremdkörpern schwere Erkrankungen des Wurmfortsatzes gibt, die zu rascher Gangrän und Perforation mit allen ihren Folgen führen. Da der Wurmfortsatz ein muskulöses Organ ist, dessen Funktion darin besteht, das von seiner Schleimhaut gebildete Sekret nach dem

Darm zu entleeren, so leuchtet ein, daß er sich gegen das Eindringen von Fremdkörpern mit Erfolg zur Wehr setzen kann und daß er dies mit Erfolg tut, so lange nicht seine Funktionstüchtigkeit beeinträchtigt ist. Es ist somit die Entzündung des Wurmfortsatzes als primäre Ursache anzusprechen, die die Bedingungen schafft für die Bildung von Kotsteinen und das Eindringen von Fremdkörpern; die Folgen der Entzündung sind es aber auch, die, über den Wurmfortsatz hinausgreifend, das Krankheitsbild der Perityphlitis, der umschriebenen und allgemeinen Peritonitis hervorrufen, während ein Kotstein ohne Entzündung oft längere Zeit im Wurmfortsatz liegen kann, ohne zu schaden. Es steht also fest, daß weitaus die meisten lebensgefährlichen Wurmfortsatzerkrankungen von langer Hand vorbereitet sind und es ist Aufgabe des Arztes, den Spuren der Krankheitsprozesse nachzugehen, welche dieser oft überraschenden Katastrophe vorhergehen und insbesondere sie von andern ähnlichen Krankheitsprozessen, die das Leben weniger gefährden, zu unterscheiden. Da in den meisten Fällen der Wurmfortsatz der Ausgangspunkt ist, so lag es nahe durch eine Radikalkur, die operative Entfernung des Wurmfortsatzes, die Krankheit mit allen ihren gefährlichen Folgezuständen, zu kupieren. Es wurde dann auch insbesondere von chirurgischer Seite der Grundsatz aufgestellt, alle Fälle von sicher erwiesener Erkrankung des Wurmfortsatzes der Radikaloperation zu unterziehen und die ganze Krankheit zu einer Domäne des Chirurgen zu machen. Angesichts der Tatsache, daß über 90 % aller Fälle ohne Operation glatt heilen und nur in 10 % Recidive eintreten, eine Zahl, die wie ich gleich beisetzen möchte, bei homöopath. Behandlung sich noch erheblich verringern dürfte, läßt sich diese Forderung nicht aufrecht erhalten. Wenn auch die Gefahren der Operation an sich in der Hand des erfahrenen Chirurgen nicht mehr stark ins Gewicht fallen, so läßt sich doch nicht verhindern, daß in einzelnen Fällen durch Narbendehnung, Muskelschwund in Folge Durchschneidung motorischer Nerven, innere Verwachsungen, dauernde, schwer oder überhaupt nicht zu beseitigende Defekte zurückbleiben, die man nur in den Kauf nimmt, wenn eine Indicatio vitalis die Operation fordert. Außerdem ist eben in vielen Fällen die Diagnose nicht eindeutig zu stellen und es kommt gar nicht selten vor, daß der Operateur nicht findet, was er vermutet hat und dann prophylaktisch den anscheinend

intakten Wurmfortsatz entfernt. Dagegen aber müssen wir vom Standpunkt der Biologie Front machen; denn wenn es auch unbedenklich ist, ein krankes, nicht mehr funktionstüchtiges Organ zu entfernen, so bedeutet die Exstirpation eines gesunden, wenn auch kleinen Organs eine Schädigung, eine Verstümmelung. Die Behandlung der Appendicitis wird also in der Regel Aufgabe des praktischen Arztes sein, von seinem Wissen und Können wird es abhängen, diese vielgestaltige Krankheit zu einem guten Ende zu führen und eventuell den richtigen Zeitpunkt zu bestimmen, an dem ein operativer Eingriff angezeigt ist. Diese Aufgabe kann zuweilen recht schwierig sein und erfordert unter allen Umständen die genaueste Beobachtung des Kranken neben reicher eigener Erfahrung; auch dann kann es noch vorkommen, daß man durch unerwartete Zwischenfälle überrascht wird. Verhältnismäßig leicht ist die Aufgabe bei der typischen Form der Perityphlitis: Die Krankheit beginnt plötzlich mit heftigen Bauchschmerzen, die anfangs vom Kranken noch nicht bestimmt lokalisiert, zuweilen sogar in die Magengegend verlegt werden. Dazu gesellt sich Fieber und Übelkeit, sehr häufig mit Erbrechen. Die Blinddarmgegend ist bei Druck empfindlich, insbesondere der Mac Burneysche Punkt — Schnittpunkt des äußeren Randes des geraden Bauchmuskels mit einer Linie von dem oberen Darmbeinstachel zum Nabel gezogen. Hier ist dann bald eine stärkere Resistenz bezw. ein mehr oder weniger derber Tumor nachzuweisen. Das Zusammentreffen dieser drei Kardinalsymptome sichert die Diagnose. Eine Verwechslung wäre nur möglich mit einem Kottumor in Verbindung mit Colitis. Die Anamnese und die Beschaffenheit des Tumors, glatte Oberfläche, eventuell Beweglichkeit werden die Unterscheidung möglich machen. Auch eine Wanderniere, die hinter dem Colon herabsteigt, kann ähnliche Symptome machen, nur fehlt hier gewöhnlich das Fieber, der Tumor ist beweglich, weicht vor dem tastenden Finger zurück, es lassen sich meist die Konturen der Niere abtasten. Schwierig kann die Differentialdiagnose zwischen Appendicitis und Typhlitis werden, wenn man den Krankheitsfall nicht von Anfang an zu untersuchen Gelegenheit hat. Als Beispiel möge folgender Fall dienen, den ich in letzter Zeit zu beobachten Gelegenheit hatte. Ein 61 jähriger Mann, der seit Jahren an Verdauungsbeschwerden mit hypochondrischem Einschlag, einigemal auch an nächtlichen Kolikanfällen gelitten

hatte, von denen nicht mit Sicherheit nachzuweisen war, ob sie nur vom Darm herrührten oder ob auch die Leber mit beteiligt war, erkrankte in der Sommerfrische nach Genuß eines Glases kalten Biers mit heftigen Leibschmerzen, Übelkeit, Schüttelfrost. Die Schmerzen wiederholten sich in den folgenden Tagen, ebenso das Fieber in geringerem Grad. Appetit verlor sich vollständig, dafür brennender Durst. Stuhlgang stockte. Als nach 6 Tagen keine Besserung sich einstellte, trat der Kranke die Heimreise an. Die fünfstündige Bahnfahrt erfolgte unter nicht geringen Beschwerden. Am 7. Tage nach Beginn der Krankheit konnte ich folgenden Status fessstellen: Der kräftig gebaute, gut genährte Kranke zeigte eine etwas cyanotische Gesichtsfarbe, die Atmung war beschleunigt, oberflächlich, Puls großwellig 70 Schläge in der Minute, Temperatur 38.5, während sie in den vorhergehenden Tagen zwischen 39 und 40° sich bewegt hatte. Die Zunge zeigte dicken, bräunlichen Belag und war wie die Lippen sehr trocken. Urin war spärlich, reich an Uraten, enthielt Spuren von Eiweiß. Dabei bestand starker Harndrang. An Lungen und Herz war nichts Krankhaftes nachzuweisen. Der Bauch war im ganzen stark aufgetrieben, etwas druckempfindlich, zeigte in der rechten Seite stärkere Resistenz als in der linken, ein deutlich abgrenzbarer Tumor war jedoch nicht nachzuweisen. Dagegen war über dem Schambogen eine rundliche Geschwulst zu fühlen, die auffallende Ähnlichkeit mit einer stark ausgedehnten Blase hatte. Da nach Einführung des Katheders, der nur wenig Urin entleerte, keine Änderung der Geschwulst eintrat, so mußte ich annehmen, daß es sich wohl um ein Conglomerat entzündlich verklebter Därme handeln müsse. Um den lästigen Stuhldrang zu beseitigen, machte ich einen vorsichtigen Einlauf, der aber nur wenig Kot zu Tag förderte, da der untere Mastdarmabschnitt sich als leer erwies. Auf Grund dieses Befunds stellte ich die Diagnose auf zunächst umschriebene Bauchfellentzündung, ausgehend vom Blinddarm. Zur Ruhigstellung der Därme hatte ich Atropin 4 verordnet, dabei natürlich nur ganz flüssige Nahrung in geringer Menge. Da Puls und Temperatur in rückläufiger Bewegung zu sein schienen, hoffte ich, der Entzündungsprozeß werde zum Stillstand kommen. Leider war diese Hoffnung trügerisch. Eine Stunde, nachdem ich die Manipulation an Blase und Mastdarm vorgenommen hatte, war ein Schüttelfrost mit Steigerung der Schmerzen eingetreten, die Temperatur erreichte

40° Puls 112. Ob ein Causalzusammenhang zwischen dieser Verschlimmerung und dem Klystier anzunehmen ist, möchte ich dahingestellt sein lassen, wenn auch die Möglichkeit nicht ganz von der Hand zu weisen ist. Immerhin waren auch vorher schon mehrere Schüttelfröste ohne besondere nachweisbare Ursache dagewesen. Jedenfalls war jetzt die Annahme gerechtfertigt, daß es sich um einen progredienten Entzündungsprozeß handelte. Ich schlug deshalb die Zuziehung eines Chirurgen vor. Dieser bestätigte meine Annahme vollständig und wir einigten uns dahin, daß ein operativer Eingriff so rasch als möglich vorgenommen werden müsse.

Die Operation wurde dann auch noch an demselben Abend vorgenommen und bestätigte im Großen und Ganzen unsere Annahme: Die Dünndärme waren in ziemlichem Umfange mit fibrinösem Belage überzogen, stellenweise verklebt, Blinddarm und Wurmfortsatz stark gerötet, letzterer geschwollen aber ohne Perforation. Aus dem rechten unteren Bauchabschnitt und dem Becken entleerte sich eine seröseitrige, nicht übel riechende Flüssigkeit in geringer Menge. Der Kranke überstand die ziemlich eingreifende Operation, die wegen der Schwierigkeit der Auffindung des Wurmfortsatzes 1½ Stunden gedauert hatte, verhältnismäßig gut; die Schmerzen verloren sich fast ganz. Das Fieber ging ziemlich zurück, hielt aber in mäßigem Grad in der Form einer Eiterungsfiebers noch einige Wochen an. Der Urin wurde sofort reichlicher, nahm eine hellgelbe Farbe an und wurde klar. Die Darmtätigkeit kam rasch in Gang, gegen die Gasanhäufung leistete Carbo vegetabilis 6. gute Dienste. Ebenso schien mir Silicea trit. 6. auf den Eiterungsprozeß einen entschieden günstigen Einfluß auszuüben. Die Wunde hat sich vor einigen Wochen vollständig geschlossen. Der Kranke befindet sich vollständig wohl und frei von jeglichen Beschwerden. In diesem Fall entwickelte sich aus einer Koprostase in Folge eines Diätfehlers eine Darmentzündung, die dann auf die Serosa übergriff und schubweise im Peritoneum sich ausbreitete: Die Erkrankung des W.-F. erfolgte erst sekundär. Bei rationeller Behandlung im Beginn der Krankheit hätte hier zweifellos auch ohne operativen Eingriff Heilung erzielt werden können, an dem Tage, an dem der Kranke in Behandlung kam, war der Erfolg der inneren Behandlung in Anbetracht des reduzierten Kräftezustands zum mindesten recht zweifelhaft. Bei jüngeren Kranken habe ich

früher nicht selten auch unter diesen Umständen Heilung eintreten sehen, möchte aber trotzdem keinen Kranken mehr diesem immerhin ungewissen Schicksal überlassen, da wir bei aller Vorsicht oft plötzlich durch ungeahnte Katastrophen überrascht werden.

Wenn nun die typischen Fälle von Appendicitis, die rasch zu örtlich greifbaren Veränderungen führen, der Diagnose weniger Schwierigkeiten bieten und auch hinsichtlich der Prognose günstiger liegen, gibt es zahlreiche Abweichungen von dieser Regel. Die Krankheit kann ohne alle Vorboten mit außerordentlich heftigen Schmerzen beginnen, die sich über den ganzen Bauch verbreiten. Dabei besteht heftiges Erbrechen, bei dem im weiteren Verlauf grasgrüne Massen herausbefördert werden, Temperatur im Anfang oft kaum erhöht, zuweilen subnormal, Puls hochfrequent und klein. Blinddarmgegend bei Druck schmerzhaft, besonders der Mac Burneysche Punkt. Bauchdecken gespannt. Die Haut ist mit kaltem Schweiß bedeckt. Wir haben hier das Bild einer Perforation der Appendix in die freie Bauchhöhle, die zunächst zu schweren Collapserscheinungen und je nach dem Grad der septischen Infektion entweder zum Tod durch Herzlähmung oder zu einer rasch verlaufenden ebenfalls tödlichen allgemeinen Bauchfellentzündung führt. Diese Form der Appendicitis, die zum Glück nicht häufig ist, vorwiegend jugendliche Individuen befällt, kann nur durch möglichst frühzeitigen chirurgischen Eingriff noch zu einem guten Endresultat gebracht werden. In vielen anderen Fällen sind die Erscheinungen weniger stürmisch, nur die Schmerzen in der Blinddarmgegend sind sehr heftig, man kann dann zuweilen einen beweglichen, scharfumschriebenen, der Form des verdickten Wurmfortsatzes entsprechenden Tumor fühlen; nur muß man sich hüten, das untere Ende des Ileums, das zu einem strangförmigen Wulst zusammengezogen ist, damit zu verwechseln. Auch der rechte Ureter bei Nierenkolik kann hier eine Erkrankung des Wurmfortsatzes vortäuschen. Vor Jahren wurde ich zu einem Kranken gerufen, der in der Nacht mit Erbrechen, Schüttelfrost und heftigen Schmerzen in der rechten Bauchseite erkrankt war. Es handelte sich um einen kräftigen, bisher gesunden Mann in mittleren Jahren. Eine veranlassende Ursache, insbesondere ein Diätfehler war nicht nachzuweisen. Fieber war zur Zeit meines Besuchs nicht vorhanden, der Puls nicht beschleunigt. Die Blinddarmgegend war etwas

aufgetrieben. Bei Druck in der Gegend des Mac Burney'schen Punktes empfindlich, Zeichen von Bauchfellreizung fehlten. Der folgende Tag führte zur Sicherheit in der Diagnose: es war ein kleiner Nierenstein und Nierengries abgegangen. Die Anfälle wiederholten sich in nächster Zeit noch einigemal in schwächerer Form. Passende Diät und der Gebrauch von Lycopod. 15 und Canthard. 6 führten zur definitiven Heilung. Noch weniger markante Symptome bieten die chronischen Erkrankungsprozesse in der Blinddarmgegend. Die Hauptsymptome; Geschwulst, Fieber, Kolikschmerzen, Erbrechen können hier vollständig fehlen oder nur andeutungsweise vorhanden sein. Es ist dann oft unmöglich zu entscheiden, welches der in Frage kommenden Organe, Darm, Wurmfortsatz, Harnorgane und weibliche Geschlechtsorgane als Sitz der Krankheit anzusprechen ist. Genaue Erhebung der Anamnese, wiederholte Untersuchung und Beobachtung werden aber meist zur richtigen Diagnose führen. Da die chronische Appendicitis meist zu Verwachsungen mit den Därmen oder der Bauchwand führt, so treten die Beschwerden gerne auf bei Bewegungen oder Verschiebungen der Gedärme, die hervorgerufen werden können durch linke Seitenlage, bei raschem Gehen, Erschütterung des Körpers usw. Auch die sofort nach der Aufnahme von Speisen einsetzende Darmperistaltik kann Schmerzen in der Oberbauchgegend auslösen, die eine Erkrankung des Magens vortäuschen können. Die weitere Ausbreitung der Schmerzen nach abwärts dem Verlauf der Därme entlang, insbesondere aber der Nachweis der Druckempfindlichkeit des Mac Burneyschen Punktes, der bei linker Seitenlage des Kranken und leicht angezogenen Beinen meist gelingt, wird zur richtigen Diagnose führen. Dabei ist zu bedenken, daß von allen hier in Frage kommenden Prozessen die vom Wurmfortsatz ausgehenden entschieden die häufigsten sind. Man wird daher gut tun, jeden zweifelhaften Fall auf etwaige Symptome zu prüfen, die für Appendicitis sprechen könnten. Nur wenn man mit Sicherheit eine Appendicitis ausschließen kann, wird man nach einem andern Ausgangspunkt für die Beschwerden suchen. Wie leicht ein Irrtum möglich ist, wenn der Fall nicht nach allen Richtungen untersucht und beobachtet werden kann, möge folgendes Beispiel illustrieren: Im August 1918 wurde folgender Krankenbericht mir zugeschickt: Die Tochter des Hauses, ein 15 Jahre altes, seither gesundes Mädchen war ohne nachweisbaren Anlaß mit heftigen Kolik-

schmerzen in der Blinddarmgegend erkrankt. Dabei bestand Stuhlverstopfung aber kein Erbrechen. Temperatur etwas erhöht. Auf Klystier und einige Gaben Nux-vomica hatten sich die Beschwerden verloren, so daß sie einige Tage nachher meine Sprechstunde aufsuchen konnte. In der Blinddarmgegend konnte ich noch eine stärkere Resistenz nachweisen, die aber bei Druck vollständig unempfindlich war. Ich erklärte der Mutter, daß es sich wohl um die Überreste einer Blinddarmentzündung handeln werde und daß unter Umständen in einiger Zeit ein neuer Anfall eintreten könnte. Meine Befürchtung trat nach Jahr u. Tag ein. Es kam zu einem schweren Anfall, der die Eltern veranlaßte, ihre Tochter in ein Krankenhaus zu bringen. Bei der dort vorgenommenen Operation fand sich eine kleine Eierstockszyste, bei der durch Stildrehung eine brandige Entzündung eingesetzt hatte.

Diesem Fall möchte ich einen zweiten folgen lassen, bei dem von einem andern Kollegen die Diagnose auf perforative Appendicitis gestellt wurde, während es sich in Wirklichkeit um einen von den Genitalien ausgehenden schweren Kolikanfall handelte. Am 19. Juni 1920 wurde ich zu einem 21 Jahre alten Fräulein gerufen, die an heftigen Bauchschmerzen erkrankt war. Ich hatte die Kranke, die mir von Kindheit auf bekannt war, im Jahr vorher längere Zeit an einer durch Gonorrhoe verursachten Bartholinitis behandelt und soweit geheilt, als bei meinem Weggang von hier keinerlei äußerlich wahrnehmbare Krankheitssymptome mehr vorhanden waren. Die schlecht genährte, blasse Kranke klagte nun über zeitweise kolikartig sich steigernde Schmerzen im ganzen Bauch, Übelkeit und Appetitlosigkeit. Die Untersuchung ergab: Leib mäßig aufgetrieben, überall druckempfindlich, in der Blinddarmgegend vielleicht etwas mehr, eine stärkere Resistenz war nirgends zu fühlen, es bestand keine reflektorische Muskelkontraktion. Puls war nicht merklich beschleunigt, Fieber fehlte. Die Zunge zeigte weißlichen Belag, war nicht trocken, Urin dunkelgelb, Stuhlgang war in den letzten 24 Stunden nicht erfolgt. Eine Ursache für die vorliegende Darmstörung konnte ich nicht herausfinden, insbesondere ein Diätfehler wurde in Abrede gestellt. Ich stellte die Wahrscheinlichkeitsdiagnose: drohende Appendicitis, und verordnete demgemäß strenge Diät und innerlich Atropin 4. Dies hatte den Erfolg, daß die Schmerzen bald nachließen und ebenso die Druckempfindlichkeit des Bauches. Die Kranke fühlte sich am

20. VI. wieder wohl und es schien, als sei der Fall erledigt. Aber schon am 21. VI. wurde ich wieder gerufen, weil die Schmerzen mit der alten Heftigkeit wieder aufgetreten waren. Da die Untersuchung keine neuen Momente zu Tage gefördert hatte und als Ursache der Verschlimmerung angenommen werden konnte, daß die Kranke Äpfelmus gegessen hatte, ließ ich mit Atropin in häufigeren Gaben fortfahren und verordnete für den Fall, daß nicht bald ein Nachlaß eintreten sollte, Thuja 30, 1 : 50 Wasser. Am andern Morgen ließen mir die Eltern der Kranken sagen, der Zustand ihrer Tochter habe sich in der Nacht so verschlimmert, daß sie, das Schlimmste befürchtend, den nächsten besten Arzt herbeigeholt haben, der die sofortige Überführung der Kranken in die chirurgische Abteilung des Katharinenhospitals angeordnet habe. Dort scheinen die Ärzte jedoch auch zu keiner bestimmten Diagnose gekommen zu sein, nur soviel stellten sie fest, daß Grund zu einem operativen Eingriff augenblicklich nicht vorhanden war. Wie mir die Angehörigen erzählten, habe man eher an Gallensteinkolik als an Appendicitis gedacht. Nachdem die Schmerzen erheblich nachgelassen hatten, verließ die Kranke das Spital und ließ mich wieder rufen. Bei der Untersuchung am 27. VI. fand ich den Bauch weniger aufgetrieben, an einzelnen Stellen noch druckempfindlich, aber dieses Mal mehr im linken Unterbauch. Fieber war auch jetzt nicht vorhanden, dagegen war eine neue Erscheinung aufgetreten, die meine frühere Vermutung über den Ausgangspunkt der Krankheit bestätigte: es hatte sich ein schleimig-eitriger Ausfluß eingestellt. Ich ließ deshalb mit Thuja 30, das die Kranke schon vor der Verbringung ins Spital genommen hatte, fortfahren. Dabei verloren sich die Bauchschmerzen in einigen Tagen vollständig. Appetit stellte sich ein und die Kranke erholte sich langsam von der schweren Erschöpfung, zu welcher die Kolikanfälle geführt hatten. Der Ausfluß nahm langsam ab, ohne daß irgend ein anderes Mittel angewandt wurde; nur wurde Thuja 30 durch Thuja 6 ersetzt. Die Periode trat zur rechten Zeit und schmerzlos ein, nur einmal im September zeigte sich nach der Periode ein stärkerer Ausfluß, der die erneute Anwendung von Thuja notwendig machte. Nachdem längere Zeit keinerlei Krankheitserscheinungen beobachtet worden waren, hat die Kranke geheiratet. Sie ist bis jetzt gesund geblieben, ihr Aussehen hat sich erheblich gebessert.

Ein weiterer Fall, bei dem auch von anderer Seite die Diagnose auf Appendicitis gestellt und zur Operation geraten wurde, betrifft eine 30jährige Frau, die, seit ich sie kenne, d. h. seit 10 Jahren, nie eine ernste Krankheit durchgemacht hatte, insbesondere nie eine Entzündung der Bauchorgane. Sie hatte zwei Geburten ohne Störung überstanden, neigte zu Fettansatz und war dabei blutarm, Nervensystem leicht erregbar. Sie war im Mai 1920 an Schmerzen im Bauch, hauptsächlich in der Blinddarmgegend mit leichtem Fieber erkrankt und der Arzt, den sie während meiner Abwesenheit consultierte, hatte, als die Schmerzen sich in die Länge zogen, zur Operation geraten. Bei der Untersuchung in der Sprechstunde am 5. VI. 20 fand ich folgenden Befund: Der Bauch war im ganzen aufgetrieben, in der oberen Partie entsprechend dem Verlauf des Querdarms bestand Druckempfindlichkeit, bei leichter Massage wurde der Darm weich, dagegen fehlte dieselbe in der Blinddarmgegend. In der Ruhe verschwanden die Schmerzen vollständig, stellten sich dagegen nach längerem Stehen oder Gehen wieder ein. Ein stärkerer Zungenbelag bestand nicht, Urin war klar und hellgelb. Linke Seitenlage verursachte keine Beschwerden. Auf Bryonia, das mir angezeigt schien, trat im Verlauf einer Woche keinerlei Veränderung ein. Das Vollheitsgefühl, das Kollern in den Gedärmen besonders bei Nacht, die Übelkeit beim Stehen veranlaßten mich nun, Carbo vegetab. zu geben und zwar 3mal täglich erbsengroß, dazu abends eine Gabe Sepia 15, weil die Kranke angab, daß sich beim Herannahen der Periode die Bauchbeschwerden steigerten. Darauf traten mehrere breiige unverdaute Stühle e n, welche vorübergehend Erleichterung der Beschwerden brachten Aber schon am 28. VI. nahmen die Schmerzen in der rechten Unterbauchgegend wieder zu und strahlten nach dem rechten Oberschenkel aus Dieses Symptom ließ mich an einen Prozeß hinter dem Coecum oder in der Beckenhöhle denken, indes hatte eine kurz vorher von einem Spezialarzt vo·genommene Untersuchung keine nachweisbare Veränderung feststellen können. Die Angaben der Kranken, daß bei Erwachen die Schmerzen neuerdings am schlimmsten seien, bestimmten mich nun, Lachesis 15 zu geben. Darauf trat sofort ein Nachlaß der Schmerzen ein und die Kranke fühlte sich wohl von Anfang Juli bis geg·n Ende August. Ohne nachweisbare Ursache stellte sich jetzt wieder Übelkeit, Durchfall ein, Schwächegefühl mit Neigung zu Ohnmacht, Verschlimmerung aller Beschwerden gegen Abend. Blutabgang bei der Periode in letzter Zeit sehr spärlich und von blasser Farbe. Blinddarmgegend

war nicht schmerzhaft, dagegen die äußere Fläche des rechten Hüftbeins. Außerdem Klagen über starken Haarausfall. Auf Pulsatilla 6 gingen alle Beschwerden in einigen Wochen zurück. Wegen des auffallenden Kältegefühls in der Bauchgegend, zugleich auch um den etwas schlaffen Bauchdecken mehr Halt zu geben, veranlaßte ich die Kranke, eine Bauchbinde zu tragen. Seit einem Jahr nun haben sich keinerlei Beschwerden mehr eingestellt. Wenn nun auch im Verlauf dieser sich über Monate erstreckenden Krankheit wiederholt Symptome aufgetreten sind, die den Verdacht einer Perityphlitis rechtfertigen könnten, so möchte ich doch mit größter Wahrscheinlichkeit in Anbetracht des oftmaligen Wechsels der Symptome und des Fehlens konstanter Veränderungen in der Blinddarmgegend die Diagnose Appendicitis in diesem Fall ablehnen. Die Schlaffheit der Bauchdecken, die Verschlimmerung der Beschwerden bei längerem Stehen und Gehen, das labile Nervensystem der Kranken weisen mehr auf Veränderungen hin, wie man sie bei Enteroptose findet, besonders wenn durch Tiefstand des Querdarms eine Knickung an der Flexura hepatica entsteht.

Zum Schluß möchte ich noch einen Fall erwähnen, der im Anfang ganz das typische Bild einer Appendicitis bot, im Verlauf aber manche Besonderheiten aufwies. Ein junger Mann von 17 Jahren, der als Kind viel an Darmkatarrhen gelitten, erkrankte nach einem kalten Trank an Erbrechen, heftigen Leibschmerzen und Fieber. Die am 2. Tagder Erkrankung, 14. Juni 1920 vorgenommene Untersuchung ergab folgendes: Der Bauch im ganzen aufgetrieben, überall bei Druck und Beklopfen schmerzhaft, am meisten jedoch in der Gegend des S. Romanum, die Zunge zeigte bräunlichen Belag, Puls beschleunigt, 100 Schläge in der Minute. Es bestand seit einigen Tagen Stuhlverstopfung. Verordnung Bryonia 6 und flüssige Kost. Am nächsten Tag fand ich den Kranken entschieden schlimmer. Die Mutter hatte ihm auf eigene Faust Brustpulver gegeben, um die Verstopfung zu beheben. Zum Glück hatte er einen Teil davon wieder erbrochen, doch genügte der Rest noch um die Därme in Bewegung zu setzen und die Schmerzen ganz erheblich zu steigern. Ich fand den ganzen Bauch hart, teils in Folge der Spannung der Gedärme, teils in Folge der reflektorischen Contraktion der Bauchmuskeln, die Temperatur war auf 40° gestiegen. Zunge trocken, Puls 110. Es bestand also entschieden Bauchfellreizung und die Gefahr einer allgemeinen Peritonitis. Bryonia wurde nun durch Atropin. sulfur. 4 ersetzt. Daneben temperierte Leibwickel. In der folgenden Nacht

erfolgten mehrere dünne Entleerungen, worauf die Schmerzen etwas nachließen. Das Fieber ging auf 39° zurück, die Schwäche dagegen nahm zu. Es bestand großer Durst. Links unten vom Nabel war eine wurstartige, schmerzhafte Geschwulst zu fühlen, die eigentliche Blinddarmgegend war wohl meteoristisch aufgetrieben und druckempfindlich, zeigte aber keine stärkere Resistenz und auch keine Dämpfung. Auf Arsen alb. 6 hörte der Durchfall nach einigen Tagen auf und das Fieber ging langsam zurück, so daß der Kranke am 9. Tage der Krankheit fieberfrei war. Die Zunge hatte sich gereinigt, der Appetit sich wieder eingestellt. Der Kranke erhielt jedoch zunächst nur flüssige und breiförmige Kost Da jedoch auf den Durchfall wiederum Verstopfung gefolgt war, so begannen die Schmerzen in der l. Unterbauchgegend von neuem, jedoch ohne Temperatursteigerung. Die Resistenz war hier ebenso wie in der Blinddarmgegend vermehrt, eine deutliche Geschwulst jedoch nicht abzugrenzen. Auf Opium 6 und Nux vomica 6 im Wechsel ließen die Schmerzen bald nach und erfolgte spontan Stuhlgang. Bis zum Ende des Juli hatte sich der Kranke soweit erholt, daß er wieder die Arbeit aufzunehmen versuchte.

Es ging auch einen Monat lang leidlich, dann stellten sich aber ohne besonderen Anlaß wieder Schmerzen ein. Die Untersuchung am 4. IX. ergab in der linken Unterbauchgegend nach unten und außen vom Nabel vermehrte Druckempfindlichkeit, außerdem war hier ein harter Strang zu fühlen, offenbar dem Darm angehörend, von innen oben nach außen und unten verlaufend. In der Blinddarmgegend war außer einer leichten meteoristischen Auftreibung keine Veränderung nachzuweisen, auch bestand hier keine Druckempfindlichkeit. Fieber, Übelkeit waren nicht vorhanden, nur der Appetit war vermindert. Auf einige Gaben Atropin 4 verschwanden die subjektiven Beschwerden und eine spätere Untersuchung ergab, daß die objektiven Symptome sich ebenfalls vollständig verloren hatten. Der Kranke ist seitdem gesund geblieben, obgleich er, weil nicht zu Haus, in Bezug auf die Diät, den ärztlichen Anordnungen in keiner Weise Folge leisten konnte. Was nun in diesem Fall die Diagnose anbelangt, so kann es sich nur um zwei Möglichkeiten handeln: hartnäckige Koprostase, mit entzündlichen Reizerscheinungen im S. Romanum also Sigmoiditis, oder Appendicitis. Nun bestand zwar Verstopfung im Anfang der Krankheit, dieselbe war aber von kurzer Dauer und machte vor dem Eintritt der akuten Erscheinungen keinerlei Beschwerden. Eine

andere Ursache der Sigmoiditis, tiefergreifende Erkrankung der Darmschleimhaut, wie sie etwa bei Ruhr vorkommt, fand in der Anamnese keine Stütze. Es bleibt somit nur übrig, eine Periappendicitis anzunehmen, für die alle Symptome stimmen mit Ausnahme der Hauptbeteiligung der linken Unterbauchgegend. Eine Erklärung dafür ergibt die Annahme, daß der Wurmfortsatz eine abnorme Lage und vielleicht auch Länge hatte und so quer über den Bauch nach dem S. Romanum sich erstreckte; eine Abnormität, die auch sonst nicht selten beobachtet wurde. Diese abnorme Lagerung des Wurmfortsatzes trägt oft dazu bei, das klare Bild der Appendicitis zu verwischen. Ich erinnere mich eines Falls, bei dem Schmerzen, stärkere Resistenz auch nicht an der gewöhnlichen Stelle, sondern im Oberbauch unter dem unteren Leberrand sich fanden, also eher auf eine Colitis hinweisen. Da die Temperatur sich zwischen 38 und 38,5 bewegte und keine bedrohlichen Erscheinungen vorhanden waren, sah ich den Fall nicht für gefährlich an, bis am fünften Tage sich plötzlich Zeichen einer Perforation sich einstellten. Durch einen chirurgischen Eingriff konnte die Kranke am Leben erhalten werden.

Als Ergebnis dieser Kasuistik möchte ich den Grundsatz aufstellen, alle Fälle, bei denen eine Erkrankung des Wurmfortsatzes in Frage kommen kann, möglichst genau zu untersuchen und zu beobachten, um gegen Überraschungen gesichert zu sein. Wir handeln so jedenfalls mehr im Interesse unserer Kranken, als wenn wir sie ohne zwingenden Grund dem Chirurgen überweisen.

# Über innerliche Krebsbehandlung.

Von **Dr. Jacob Leeser**-Bonn.

(Vortrag, gehalten in der Versammlung des rheinisch-westfälischen Vereins homöop. Ärzte am 4. Dez. 1921 zu Hagen i. W.)

M. H.! Wenn wir von der Krebstherapie sprechen wollen, müssen wir uns vorher darüber klar werden, was wir eigentlich unter Krebs verstehen wollen, sowohl anatomisch als biologisch. Zunächst pathologisch-anatomisch gesprochen, handelt es sich nicht nur um den engeren Begriff des Karzinoms oder Kankroids, der vom Epithel ausgehenden atypischen Wucherung, sondern auch um die vom Bindegewebsstroma aus sich entwickelnden atypischen Neubildungen, die im allgemeinen unter dem Begriff des Sarkoms zusammengefaßt werden, sowie um die sogenannten

Mischformen zwischen Karzinom und Sarkom, welche unter den verschiedensten Formen als karzinomatöses Sarkom oder als sarkomatöses Karzinom bezeichnet werden.[1] Ferner noch um die verschiedenen Mischformen zwischen Sarkom und Knochen-, Knorpel- und anderen Bindegewebsgeschwülsten. Alle diese histologisch verschiedenen Formen können wir vom therapeutischen Standpunkte als sogenannte bösartige Geschwülste in einen Topf werfen, wenn auch die einzelnen klinisch zu unterscheiden sind und vielleicht eine verschiedene Prognose abgeben. Eine derartige Unterscheidung mag für den Chirurgen, der allen diesen Geschwülsten in gleicher Weise, sei es mit dem Messer, mit Ätzung, mit dem Galvanokauter oder mit Bestrahlung zu Leibe geht, von Wert sein, für uns, soweit wir die innerliche Behandlung des Krebses mit Arzneien und diätetischen Maßregeln anstreben, ist sie es nicht, da wir homöotherapeutisch mit der exaktesten anatomischen Diagnose nichts anfangen können. Die genaueste Erkenntnis der anatomischen Beschaffenheit einer Geschwulst gibt uns für unsere Heilweise nicht die geringsten Anhaltspunkte. Diese müssen wir auf einem andern Gebiete suchen, auf dem physiologisch-biologischen.

Seit dem Jahre 1890, wo Adamkiewicz zuerst mit seinen Aufsehen erregenden Forschungen über die Entstehung des Krebses hervortrat, hat es eine große Anzahl von Forschern gegeben, welche auf experimentellem Wege dem Wesen der Krebskrankheit näher zu kommen versucht haben. Damit hat man allgemein den früheren rein anatomischen Betrachtungsstandpunkt verlassen und ist dazu übergegangen, die Ursachen und Bedingungen zu erforschen, unter denen der Krebs entsteht, sich entwickelt und unter Umständen auch zurückbildet. Wenn man also nicht mehr wie früher das anatomische Endprodukt der Krankheit, sondern den lebendigen Krankheitsvorgang selbst zu erforschen sucht, so kann man hoffen, wie bei anderen Krankheiten, so auch bei der Krebskrankheit die Bedingungen kennen zu lernen, unter denen der Krankheitsprozeß zu beeinflussen ist. Je mehr es gelingt, in die biologische Natur der Krebskrankheit einzudringen, je mehr wir die gesamten Bedingungen kennen lernen, die notwendig sind, damit sich in einem lebendigen Organismus ein Krebs entwickeln kann und fortschreitet, als da sind Disposition nach Zeit und Ort, Konstitution, Gelegenheitsursachen, Infektion, desto mehr Angriffspunkte ergeben sich für

die Beeinflussung der Richtlinien, in denen die Krebskrankheit im lebenden Organismus sich bewegt. Es ergeben sich da eine Menge von Fragen, welche durch die bisherige Forschung nur zum Teil, und nicht immer einwandfrei, aufgeklärt sind, so in erster Linie die Frage nach der Infektiosität, der parasitären Natur des Krebses, sodann nach den Gründen und Ursachen: weshalb aus einer lange Zeit gutartig und stationär gebliebenen Geschwulst sich plötzlich eine rasch wachsende und bösartige entwickelt, weshalb in dem Wachstum ein Stillstand oder gar ein Rückschritt eintritt, aus welchen Gründen die Geschwulst ihre Natur und Beschaffenheit ändert, aus welchen Ursachen in dem einen Falle eine Metastasenbildung auftritt, und in dem andern nicht, welche Körperbeschaffenheit erforderlich ist, um der Entstehung und dem Wachstum der Krankheit den Boden zu bereiten, aus welchen Gründen diese oder jene Stelle des Körpers mit Vorliebe von der Krankheit befallen wird, welches Alter für die einzelnen Formen und das mehr oder weniger rasche Wachstum der Geschwulst am günstigsten ist usw. Von allen diesen Fragen scheint die eine nach der parasitären Natur des Krebses nach den neuesten Forschungen auf diesem Gebiete, an denen sich unser Spezialkollege Nebel in Lausanne in hervorragendem Maße beteiligt hat, am meisten geklärt. Wenigstens behauptet Nebel, daß es ihm gelungen sei, den ganzen Entwicklungs- und Werdegang des Krebserregers unter dem Mikroskop zu verfolgen und durch Impfung mit dem Erreger echten Krebs zu erzeugen.

Aus der parasitären Natur des Krebses würden sich ohne weiteres weitgehende Einblicke in das Wesen und die Entwicklungsart der Krankheit ergeben. Nimmt man an, daß der Krebs, ähnlich wie die Tuberkulose, eine auf günstigem Boden sich entwickelnde Infektionskrankheit ist, so lösen sich mit einem Male viele bis dahin unverständlich gebliebene Rätsel, wie z. B. die besonders nach Impfungen an Ratten von Karl Lewin beobachtete Verwandlung einer Krebsart in eine andere. Nach Transplantierung einer Geschwulst entstanden durch 11 Generationen hindurch aus einem Adenokarzinom ein Kankroid, dann Spindelzellen- und Rundzellensarkom und Mischungen dieser vier Tumorformen (Exper. Beiträge etc., Zeitschrift für Krebsforschung Band 6, Heft 2). Ebenso wirft die Infektionstheorie beim Krebs ein Licht auf die klinisch beobachtete Tatsache, daß ein lange

Zeit stationär gebliebenes Adenom sich plötzlich bösartig zum Karzinom entwickelt, daß im Verlaufe dieser Entwicklung ein Stillstehen oder gar eine Rückbildung des Krankheitsprozesses eintreten kann, und ebenso auf die Metastasenbildung und Entwicklung des ursprünglich lokalen Prozesses zur allgemeinen Karzinose.

Aber mit der Erkenntnis der parasitären Natur des Krebses sind die biologischen Vorgänge bei der Entstehung und Entwicklung der Krankheit noch keineswegs aufgehellt, ebenso wenig wie man den Tuberkelbazillus ohne weiteres als alleinige Ursache der Tuberkulose ansprechen darf. Beim Krebs wie bei der Tuberkulose und bei allen Infektionskrankheiten muß noch ein wichtiges Moment außer dem Vorhandensein des Bazillus hinzutreten, die Krankheitsdisposition, eine gewisse konstitutionelle Schwächung des Organismus, die den Boden abgibt, auf dem der Krebsparasit sich entwickeln kann. Mit der klaren Erkenntnis, daß für das Zustandekommen eines Krebses mindestens zwei Grundbedingungen vorhanden sein müssen, zwei Faktoren, die als conditio sine qua non anzusehen sind, einmal der Krebsbazillus und zweitens die geschwächte Konstitution des Organismus, zeigt uns die Natur auch zugleich den Weg, wie man dem biologischen Vorgang therapeutisch beizukommen imstande ist.

Der eine Weg ist der der Unschädlichmachung des Krebserregers bezw. des Krebsgiftes im Körper durch Immunisierung mittelst Einverleibung des aus dem Krebsbazillus bezw. -Virus gewonnenen Ison. Wir können uns denken, daß das isopathische Mittel, das im Organismus die gleichen Angriffspunkte hat wie das Krebsgift, die Wirkung des letzteren paralysiert, indem es im Blute die Bildung von Antikörpern hervorruft oder zu deren Bildung den Organismus wie ein Ferment anregt. Ist auf diese Weise — auf die Einzelheiten des Immunisierungsvorgangs einzugehen, muß ich mir hier versagen — der Krebserreger oder das Krebsgift in seiner weiteren Entwicklung im Organismus gehemmt oder gar lahmgelegt, wie wir dies uns bei der Behandlung aller Infektionskrankheiten durch das Ison vorstellen müssen, so ist es klar, daß der Krankheitsprozeß zunächst, als des Anreizes entbehrend, nicht weiter fortschreiten kann und demgemäß zum Stillstand kommen muß. In der nunmehr eintretenden Ruhepause kann es dann den im Organismus vorhandenen restituierenden Kräften gelingen, die durch das Krebs-

gift hervorgerufenen Schädigungen zu überwinden und auf diese Weise die Krebskrankheit zur Heilung zu bringen. So können wir uns die aus der Literatur bekannten Fälle von Krebsheilung mittels aus dem Krebssubstrat oder Krebsserum gewonnener Präparate vorstellen, des Kankroins von Adamkiewicz, des Kankroidin Schmidt, des Skirrhin Burnett und ähnlicher isopathischer Arzneien. Dabei müssen wir uns aber die Frage vorlegen, woher es kommt, daß diese Heilungen mittelst des Ison nur in einer beschränkten Anzahl von Fällen zustande gekommen sind, in der Mehrzahl der behandelten Fälle aber nicht. Man könnte glauben, daß die nicht geheilten Fälle schon zu weit vorgeschritten waren, als daß eine Heilung überhaupt noch möglich gewesen wäre. Dem widerspricht aber die Tatsache, daß gerade bei Fällen allerschwerster Art mit ausgedehnter Metastasenbildung derartige geradezu wunderbare Heilungen mittels Kankroin beobachtet worden sind, wie Professor Adamkiewicz eine solche in der Berliner klin. Wochenschrift von 1901, Nr. 23 beschreibt, während andrerseits anscheinend leichte und frühzeitig in Behandlung gekommene Fälle von der Wirkung des Mittels unberührt blieben und tötlich endeten.

Dem mit der Homöopathie Hahnemanns vertrauten Arzte ist es ohne weiteres klar, daß es ein einheitliches, einziges, sicher wirkendes Mittel gegen die Krebskrankheit nicht gibt und nicht geben kann, weil die Krankheit unter den verschiedensten Formen bei den verschiedensten Individuen auftritt, es gibt eben keine Krebskrankheit, die zu behandeln ist, sondern krebskranke Individuen, und das ist der Grund, weshalb ein Mittel, das in einem Falle vorzüglich gewirkt und eine zweifellose Heilung erzielt hat, in einem anderen Falle sich als völlig unwirksam erweist. Selbst wenn es gelingt, aus dem Krebsbazillus und seinen Derivaten bezw. Toxinen ein Serum herzustellen, das in Bezug auf das Ison den idealsten Anforderungen genügt (während man bisher aus den verschiedensten Krebsprodukten das Kankroin, Kankroidin oder Skirrhin herstellte), wenn man also gewissermaßen das Ison in Reinkultur hätte, so würde man damit doch nur einen Teil der Krebskranken im günstigsten Falle bessern oder heilen können, ebenso wie man mit dem Tuberkulin nur einen gewissen Teil der an Tuberkulose erkrankten Patienten zu beeinflussen vermag, in beiden Fällen das Optimum in der Dosierung der Arznei vorausgesetzt.

Damit kommen wir auf den Kernpunkt der Krebstherapie, zu dem zweiten Wege, auf den die Natur uns hinweist, auf die Bekämpfung des zweiten Faktors für die Entstehung des Krebses, der konstitutionellen Krankheitsanlage. Wenn es, wie wir gesehen haben, nicht immer genügt, zur Heilung eines Krebsfalles durch Anwendung des Ison die Wirkung des Krebsgiftes außer Tätigkeit zu setzen und aufzuheben, so muß man daran denken, der Krankheit von der andern Seite ebenfalls beizukommen, indem man durch Aufbesserung des körperlichen Allgemeinzustandes des Kranken durch Beseitigung der konstitutionellen Schwächung dem Krebsvirus den Boden zur weiteren Entwickelung entzieht. Die idealste Behandlungsweise würde aber das gleichzeitige Beschreiten beider Wege sein, indem man auf der einen Seite die Wirkung des Krebsgiftes durch das Ison abschwächt und andererseits durch Aufbesserung der Körperkonstitution des Kranken dem Krebserreger den zu seiner Entwicklung nötigen Boden entzieht, ihm also gewissermaßen indirekt seine Lebensbedingungen abschneidet. In manchen Fällen wird der erste Weg, in manchen der zweite Weg allein genügen, in vielen Fällen wird man aber genötigt sein, beide Wege zu beschreiten, um zu einer Heilung des betreffenden Krebsfalles zu gelangen.

Wenden wir uns nunmehr dem zweiten Wege der Behandlung der Krebskrankheit zu, der für uns Anhänger der Lehre Hahnemanns zwar der schwierigere, aber auch der wichtigste ist. Wie sind wir im Stande, die konstitutionelle Disposition des Kranken für den Krebs, die Schwächung des Organismus, zu beseitigen? Das ist die Kardinalfrage. Die Antwort lautet: Auf dieselbe Weise, wie wir durch andere Ursachen entstandene geschwächte Konstitutionen, durch andere Ursachen entstandene Krankheiten beseitigen und heilen, durch Behandlung nach dem Ähnlichkeitsgesetz. Die geschwächte Konstitution eines Organismus tritt uns als Naturerscheinung gegenüber in den subjektiven und objektiven Krankheitssymptomen, welche der Kranke uns zeigt, und diesen Krankheitssymptomen, d. h. der Gesamtheit der Krankheitssymptome, haben wir nach dem Ähnlichkeitsgesetze das ähnlichste Heilmittel, das Simillimum gegenüber zu stellen. Wir haben also auch den Krebskranken genau so nach den homöopathischen Grundsätzen zu behandeln wie jeden andern Kranken. Abgesehen von der Isotherapie, deren Grundlagen

beim Krebs ja bei weitem noch nicht so gesichert sind, wie etwa für das Tuberkulin, sind wir darauf angewiesen, in jedem einzelnen Krebsfalle, unter genauer Berücksichtigung aller zu ermittelnden Symptome, subjektiver wie objektiver, dasjenige Mittel zu finden und festzustellen, welches in seiner Arzneiprüfung am Gesunden die ähnlichsten Symptome aufweist. Das ist nun leichter gesagt als getan, selbst für einen guten Kenner der homöopathischen Arzneimittellehre, zumal da die meisten Krebsfälle an subjektiven Symptomen, die eine feinere Differenzierung erst ermöglichen, ärmer sind als an objektiven, die einen genauen Hinweis auf das passendste Arzneimittel nur selten zu geben imstande sind.

Die Quintessenz der Krebsbehandlung ist also die, daß man, um einen größtmöglichen Erfolg zu erzielen, über die anatomische Diagnose hinaus die biologischen, durch genaue Beobachtung erfaßbaren Erscheinungen der Krebskrankheit ins Auge faßt und auf die im einzelnen Krankheitsfalle sich bietenden Symptome den größten Wert legt, um an Hand dieser das für den betreffenden Fall spezifische und beste Heilmittel, das Simillimum, zu finden und in der geeignetsten Form und Dosis anzuwenden; mit anderen Worten, daß man jeden einzelnen Krebsfall an und für sich homöopathisch im echt Hahnemann'schen Sinne behandelt, wie jeden andern Krankheitsfall überhaupt. Den besten Rat, den man also dem Praktiker geben kann für die Behandlung der Krebskrankheit, ist der, die homöopathische Arzneimittellehre gründlich zu studieren und sich zu eigen zu machen.

Wenn somit theoretisch die Möglichkeit gegeben ist, daß schließlich einmal jedes homöopathische Mittel als Krebsheilmittel in Betracht kommen kann, so hat sich doch im Laufe der Jahre in der Praxis herausgestellt, daß für die Heilung von Krebskranken eine immerhin beschränkte Anzahl von Heilmitteln in Betracht kommt, weil die Symptome, welche in Folge der krebsigen Erkrankung der verschiedenen Organe und Körperstellen auftreten, größtenteils in bestimmten Gruppen sich zusammenfinden, welche den Prüfungssymptomen gewisser Mittel entsprechen bezw. ähnlich sind. Wir können uns vorstellen, daß das Krebsvirus den Organismus so tief beeinflußt, daß seine Wirkungen in mehr oder minder scharf abgegrenzten Bahnen verlaufen, sodaß die diesen Bahnen oder Kraftlinien entsprechenden Symptome zum Vorschein kommen, ähnlich wie wir es vom tief eingreifenden syphilitischen und tuberkulösen Virus kennen, wo

sich die Wirkung auch auf verhältnismäßig wenige Symptomenkomplexe im Organismus beschränkt. Wir können uns andrerseits aber auch vorstellen, daß zur Entwicklung der Krebskrankheit im Organismus ganz bestimmte Konstitutionsanomalien erforderlich sind, die sich wiederum als Naturerscheinung in ganz bestimmten Symptomengruppen äußern, die den Symptomenkomplexen gewisser Heilmittel entsprechen. Sei dem wie ihm wolle, auf alle Fälle haben sich einzelne Heilmittel, wie Arsenik, Argentum metallicum, Argentum nitricum, Carbo animalis, Carbo vegetabilis, Chelidonium-Condurango, Conium, Graphit, Hepar sulfuris calc., Hydrastis canad., Kreosot, Mercur, Silicea, Sulfur, Thuja und die verschiedenen Kaliverbindungen in hervorragendem Maße bei Krebsheilungen bewährt gefunden, ohne daß man irgend einem der genannten Mittel eine spezifische Heilwirkung auf den Krebs im allgemeinen zuzuschreiben berechtigt ist. Diese Mittel haben überall, wo sie Heilung bewirkten, eben nach homöopathischen Grundsätzen gewirkt, und wenn wir sagen, daß sie sich in erster Linie als Krebsheilmittel bewährt haben, so heißt das nichts anderes, als daß die Symptome der geheilten Krebskranken sich vorzugsweise in den diesen Mitteln eigentümlichen Prüfungssymptomengruppen bewegt haben.

Lassen wir nun einmal die genannten besonders oft in Betracht kommenden Mittel kurz an unserem Auge vorüberziehen unter möglichst gedrängter Angabe der charakteristischen, d. h. leitenden Symptome für die Mittelwahl.

Da ist zuerst Arsenicum album zu nennen, das bereits von Paracelsus nach dem Grundsatze „Similia similibus“ angewandt wurde, indem er behauptete, die Ursache des Krebses sei ein „natürlicher Arsenik“. Auch hat man in neuerer Zeit beobachtet, daß durch lange fortgesetzten innerlichen Arsengebrauch Hautepitheliome sich entwickeln können, und daß bei Arbeitern in Arsenbergwerken sich maligne Lungengeschwülste, Lymphosarkome und ein primäres Plattenepithelkarzinom im rechten Unterlappen mit Metastasen in den Lymphdrüsen, am Hilus und in der Länge sich entwickelt haben, sodaß Prof. Jakob Wolff in seinem großen Werke über die Krebskrankheit S. 85 zu dem Ausspruch gelangt: „Das Arsen gehört also zu den wenigen uns bisher bekannten Mitteln, welche imstande sind, den Krebs hervorzurufen und zu gleicher Zeit auch zu heilen!“

Im Jahre 1795 veröffentlichte Wilhelm Richard Lefebure in Paris eine Abhandlung, nach der er als erster den Arsenik innerlich angewandt und eine große Menge von Krebsfällen geheilt habe. Hahnemann wandte Arsenikwasser äußerlich bei Krebsgeschwüren an, ob auch innerlich, ist mir nicht bekannt.

Die subjektiven Leitsymptome, die uns veranlassen, den Arsenik bei der Krebsbehandlung anzuwenden, sind: Nach Mitternacht auftretende, aus dem Bette treibende Angst und Unruhe; brennende Schmerzen mit Besserung durch Wärme; kankroide Geschwüre im Gesicht mit brennenden Schmerzen; häufiges Trinken mit kleinen Schlucken; Wasser belästigt den Magen; Übelkeit; Erbrechen von Nahrung, Galle, brauner, blutiger und schwärzlicher Flüssigkeit; Trockenheit und Brennen auf der Zunge, im Mund, Schlund und in der Speiseröhre mit schmerzhaftem, erschwertem Schlucken; Hitze und Brennen in der Herzgrube mit Angstgefühl; Verhärtung und Vergrößerung von Leber und Milz; wässeriger Durchfall besonders nach Mitternacht mit Brennen im After; spärlicher brennender Harn mit Eiweiß; gelblicher dicker, wundfressender Weißfluß; aus dem Bette treibende Atemnot mit Angst und kaltem Schweiß; trockener Husten, der zum Aufsitzen im Bette nötigt, gegen 1 Uhr nachts; Unruhe in den Beinen, die nicht ruhig liegen läßt; Gefühl, als ströme heißes Wasser durch die Adern; wachsfarbenes Gesicht und Haut; hydropische Anschwellungen; Kälte der Haut mit klebrigen Schweißen; Neigung sich warm einzuhüllen; periodisches Wiederkehren der Beschwerden. Findet man also die vorgenannten Symptome bei einem Krebsfall mehr oder minder ausgesprochen, so kann man Arsenik ruhig als individuell spezifisches Heilmittel verabreichen und zwar um so höher, bis zu 30. Potenz, je übereinstimmender die Krankheitssymptome mit denen des Arsenikbildes sind, je mehr also Arsenik als Simillimum erscheint.

Argentum nitricum hat eine besondere lokale Beziehung zum Uterus, ebenso wie Argentum metallicum, und ist daher ebenso wie dieses in erster Linie bei Uteruskarzinom indiziert-vorausgesetzt daß die übrigen Symptome sich als passend er, weisen. Bei Argentum nitricum zeigen sich als Hauptsymptome: Schwankender Gang; Zittern; Kopfweh von Geistesanstrengung; blitzartige Schmerzen durch die Extremitäten mit Ameisenlaufen, Schwäche und Müdigkeit; die Kopfschmerzen werden durch Essen und einen Schluck Wein gebessert, durch Kaffee ver-

schlimmert; Verlangen nach kalter Luft und kalten Getränken, die aber Durchfall erzeugen; Verlangen nach Süßem, das nicht vertragen wird und ebenfalls Durchfall bewirkt; Gefühl wie ein Splitter und von Wundheit im Schlunde und Kehlkopf; warzenartige Bildungen in der Kehle. Vorfall des Uterus mit Geschwürsbildung am os und cervix uteri und blutig jauchigem, scharfem Ausfluß; kurzdauernde Blutungen. Die Beschwerden werden durch Wärme verschlimmert, durch Kälte und Wind gebessert. Demnach kommt Argentum nitricum außer bei Uterus- auch noch bei Kehlkopfkrebs in Betracht. Bei Argentum metallicum ist noch besonders bemerkenswert: Schmerz im linken Ovarium; Schmerz im Kreuz, der sich nach vorn und unten ausbreitet; der Uterushals sieht schwammig aus und ist tief corrodiert, aus den Uterusgeschwüren ein eitrig-jauchiger, manchmal blutiger, unerträglich stinkender Ausfluß. Argentum metallicum wirkt besonders auf die Knorpel, Argentum nitricum mehr auf die Schleimhäute, die Haut, die Knochen und das Periost.

Carbo animalis*) charakterisiert sich durch steinharte Drüsen überhaupt, besonders in den Leisten, harte unebene Knoten in den Brüsten mit lockerer Haut, harten Brustkrebs mit nach der Achselgrube ziehenden, brennenden Schmerzen; Uteruscarcinom mit brennenden, bis in die Oberschenkel ausstrahlenden und wehenartigen Schmerzen im Kreuz und Becken, brennendbeißendem, übelriechendem, auch blutigem Ausfluß; venöse Stauungen; Bläue der Haut; kupferfarbene Ausschläge; erdfarbenes, kachektisches Gesicht; Kältegefühl, Wärmebedürfnis, großes, durch Essen nicht gebessertes Schwächegefühl; Furcht im Dunkeln; bräunlicher Sattel über der Nase.

Carbo vegetabilis zeigt in seinen Symptomen noch größere Schwäche als Carbo animalis, mit jählingem Sinken der Kräfte, großen Lufthunger mit Bedürfnis gefächelt zu werden; Auftreibung des Bauches wie zum Platzen mit Erleichterung durch Aufstoßen und Abgang von Blähungen; Wasserzusammenlaufen im Munde. Im übrigen hat es die venöse Stauung, verhärtete Lymphdrüsen mit brennenden Schmerzen und seine Vorliebe für ältere Personen mit Carbo animalis gemeinsam.

---

*) Diese wurde schon vor ca. 100 Jahren vielfach als spezifisches Heilmittel bei Uteruskrebs angesehen — Schlegel führt die günstigen Erfolge bei Operationen des Uteruskarzinoms mittelst der Glühschlinge auf die bei der Verschorfung sich bildende Tierkohle zurück. —

Chelidonium majus galt schon in alten Zeiten als Heilmittel bei Krebs, wurde auch von Paracelsus bei Krebsgeschwüren verwendet, und gilt bis in die neueste Zeit als Volksmittel gegen Krebs. Ich selbst erinnere mich verschiedener Heilungen von unzweifelhaftem, echtem, linksseitigem Brustkrebs durch Chelidonium in 30. Centesimalpotenz. Chelidonium ist ein in erster Linie linksseitig wirkendes Mittel, mit einem charakteristischen Schmerz unter dem unteren Winkel des rechten Schulterblattes. Bei seinen Drucksymptomen in der Magen- und Lebergegend kommt es auch bei Magen- und Leberkrebs in Betracht; auch bei Lippenkrebs, da es unter den Symptomen hat: Brennen und Trockenheit der Lippen, spröde, krustige und geschwollene Lippen. Eine ausgezeichnete Prüfung von Buchmann finden Sie im Monatsblatt zum 71. Bande der Allg. hom. Ztg. Seite 21, die in Hale's Buch „Neue amerikanisches Heilmittel“ bearbeitet von Oehme, Leipzig, Schwabe 1873 übernommen ist.

Condurango ist gegen Magenkrebs zuerst von Friederich 1874 mit Erfolg innerlich angewandt worden, bei den Indianern galt es schon lange als spezifisches Krebsheilmittel. Eine eigentliche Prüfung liegt nicht vor. Als charakterische Symptome gelten: Rhagaden an den Übergangsstellen von Haut zur Schleimhaut, besonders in den Lippenwinkeln; harte, schmerzhafte Brustgeschwülste; Ösophagusstriktur mit brennenden Schmerzen hinter dem Sternum; Warzen; melanotischer Krebs; scirrhös verhärtete Drüsen; Mastdarmkrebs; schwarzes, stinkendes Erbrechen; auch luetische Zustände im späten Stadium, die oft die Grundlage für die Entwickelung des Krebses, namentlich des Verdauungstraktus, bilden.

Conium maculatum, auch Cicuta major genannt, ist von deutschen Ärzten seit der Mitte des 18. Jahrhunderts vielfach gegen Brust- und Uteruskrebs innerlich mit Erfolg angewandt. Als charakteristische Prüfungssymptome gelten: rigide Verdickungen und Zusammenziehungen mit Drüsenschwellungen und Schwächung der Sinne; Blutstauungen in den Geweben; Verhärtungen und Eiterungen; geschlechtliche Schwäche mit großer Reizbarkeit; Schmerz und Schwellung der Brust bei der Regel; drehender Schwindel beim Aufrichten mit Seitwärtsfallen beim Umsehen. Es kommen für Conium Magenkrebs, Uterus- und Brustkrebs, sowie Fibrome und Verhärtungen, besonders in der Brust, in Betracht! In den Brüsten Tumoren mit durchdringenden

Schmerzen, die sich nachts verschlimmern, mit abnormer Empfindlichkeit der Brustdrüse.

Graphites ist auch ein Mittel bei Krebs im allgemeinen, insbesondere bei Brust- und Uteruscarcinom und anderen Tumoren. Leitsymptome sind: Fissurenbildungen an der Haut und den Schleimhäuten: verdickte und hypertrophische Schleimhäute; Schwarzfärbung, Verdickung und Verkrüppelung der Nägel: harte Narben von Abscessen in der Mamma herrührend, ebenso nach wiederholten Abscessen, zurückgebliebene Knoten und Brustkrebs; Ekzem um den After, am Damm und Scrotum, Wundheit an der Scham und zwischen den Oberschenkeln; massenhafter, weißer, dünn wässeriger Scheidefluß, blumenkohlartige Auswüchse und Geschwüre am Os uteri.

Hepar sulfuris calcarea kann unter Umständen ein sehr wichtiges Krebsheilmittel sein. Die charakteristischen Symptome sind: Entzündlich gereizte, unheilsame Haut mit Neigung zu Geschwürbildungen und Furunkeln; große Empfindlichkeit gegen Luft und Zug, gegen Abkühlung auch nur eines Körperteils; geistige Reizbarkeit, Zornanfälle bis zur Wut, Unzufriedenheit, Patient gerät durch den leisesten Schmerz außer sich; Empfindung, als säße eine Gräte oder ein Splitter im Schlund oder im Kehlkopf; Heiserkeit und Rauheit im Hals; tiefer, rauher, bellender Husten; Heiserkeit und Aphonie, Schmerz einer kleinen Stelle im Kehlkopf mit Pfeifen. Diese letzteren Symptome veranlaßten mich, in einem Falle von bereits operiertem, aber rezidiviertem, unzweifelhaft anatomisch festgestelltem Kehlkopfkrebs Hepar zu wählen und mit diesem Mittel in Verbindung mit Skirrhin M. einen dauerden Heilerfolg zu erzielen.

Patient, ein 52jähriger Herr, kam am 6. Januar 1909 in meine Behandlung, mit einer rezidivierten Geschwulst in der linken Stimmbandgegend Das linke Stimmband war am 1. August 1908 nach Spaltung des Kehlkopfs mit der Geschwulst excidiert worden. Der Kranke erhielt zuerst Hepar D 3 Verreibung, dreimal täglich eine Erbse groß, zu nehmen. Am 22. Januar war eine entschiedene Besserung der Beschwerden eingetreten, sodaß ich hoffen konnte, dieser pathologisch-anatomisch als weiches Epithelialkarcinom festgestellten Geschwulst beikommen zu können. Ich verordnete nunmehr Skirrhin 1000, alle 4 Tage eine Gabe, bis zum 18. März, unter fortwährender örtlicher und allgemeiner Besserung, und ließ dann ununterbrochen bis Ende Dezember mit dieser Medikation Hepar 30 im Wechsel nehmen, von beiden alle 4 Tage je eine Gabe. Seitdem ist der Patient völlig geheilt geblieben. Ich habe mich an ihn gewandt und vor einigen Tagen von ihm folgenden Brief erhalten:

C. 27. Nov. 1921.

S. g. H. Dr.!

Nach meinen Krankheitsnotizen, habe ich vergeblich gesucht und vermute daher, daß ich sie mitsamt den Krankenhausrechnungen vernichtet habe. Ich weiß aber, daß die Operation meines Halses am 1. Aug. 1908 durch Prof. Gluck in Berlin vorgenommen wurde und daß der ausgeschnittene Teil, wahrscheinlich ein Stimmband mit anhängendem Krankheitsteil, durch das Untersuchungs-Institut als weiches Epithel-Carcinom bezeichnet wurde.

Vor der Operation war der Hals schon seit Jahrzehnten meine empfindliche Stelle; ich neigte sehr zur Heiserkeit und hieß es, daß ich in der Nähe des linken Stimmbandes eine Verhärtung habe, deren Entzündung sich auf das Stimmband fortsetze. Zuerst wurde ich in M.-Gladbach, später nach meiner Versetzung nach C. (1898) hier durch Herrn Dr. F. behandelt. Als dann die Entzündung chronisch wurde und sich mehr und mehr verschlimmerte, wurde ich auf dessen Veranlassung nach Berlin zu Prof. Gluck zur Operation geschickt. Nach Rückkunft von dort zeigten sich bald neue Erscheinungen, deretwegen ich abermals zur Untersuchung nach Berlin sollte. Da ich eine neue Operation fürchtete, kam ich zu Ihnen. Der weitere Verlauf ist Ihnen bekannt. Seitdem fühle ich mich verhältnismäßig wohl und habe mit schlimmeren Halserkrankungen nichts mehr zu tun gehabt. Da ich nur 1 Stimmband habe, so ist die Heiserkeit selbstredend nicht ganz geschwunden. Sie hindert mich im gesellschaftlichem Verkehr, aber nicht in meinem Berufe als Notar; nur muß ich mich vor Erkältungen und namentlich vor kaltem Trinken hüten. Die dazu nötige Anleitung habe ich glücklicher Weise durch Sie erhalten. Und so danke ich Ihnen außer der damaligen glücklichen Nachkur auch das fortlaufende Wohlbefinden der späteren Jahre. Ich hätte Ihnen den Patienten selbst vorführen können, da ich in der Zwischenzeit mit meiner verstorbenen Frau verschiedentlich bei Ihnen war, hatte aber immer das Unglück, in Ihre Ferienzeit hinein zu geraten.

Ich hoffe, daß diese Angaben Ihnen genügen werden usw. usw. Dr. K.

Hepar hat auch unter seinen Symptomen nach Jahr: krebsartiges Brustgeschwür. Schlegel gibt an, daß er von Hepar allein kleinere Krebse in der Umgebung der Nase und der Wange habe heilen sehen.

Hydrastis canadensis hat viele Beziehungen zum Krebs und wird von Clarke als das hervorragendste Krebsmittel bezeichnet, besonders geeignet für das durch Dyspepsie sich kennzeichnende Vorstadium des Magenkrebses. Leitsymptome sind: Vollheit im Epigastrium nach dem Essen, Magenschwäche mit ohnmächtigem, hinfälligem Gefühl, Abmagerung und Stuhlverstopfung, Erbrechen von Essen und Trinken, von dunklem, blutigem Schleim, nur Milch und Wasser werden beibehalten.

Gelbe, zähe Schleimabsonderungen aus den Choanen, Fauces und Genitalien; Rachengeschwüre, besonders krebsartige an der linken Seite des Rachens; Fissuren um Mund und Anus; Krebs des Gesichts, der Nase und der Lippen; harter, fest aufsitzender Krebs in den Brüsten mit gesprenkelter, zusammengezogener Haut, mit schneidenden Schmerzen wie von Messern. Geschwürsbildung am Cervix uteri und in der Vagina; Schwäche und Steifheit in Lenden, Kreuz und Gliedern, muß sich beim Aufstehen vom Sitze auf die Arme stützen; die Schmerzen sind brennender und schneidender Natur.

Kreosotum zeigt ätzende, faulige, oft blutige, übelriechende Absonderungen; fauligen Atem; trockene, sich abschälende Lippen; an der Unterlippe erbsengroßer Tumor mit scharfer, wässeriger, die Umgebung wundfressender Absonderung; Lippenkrebs; Epithelialkrebs am rechten Nasenflügel; links neben dem Magen eine schmerzhafte Stelle, die sich hart anfühlt; brennende Schmerzen im Epigastrium, blutiges Erbrechen, Besserung von warmen Speisen, feste Kleidung ist unerträglich; das Orificium uteri weit geöffnet, beinahe ausgestülpt, seine Innenfläche wie ein Blumenkohlgewächs; Geschwürschmerzen im Cervix; am Cervix harter Knoten mit Geschwürschmerz beim Coitus; nach dem Coitus Blutabgang, übelriechender, gelber, scharfer Ausfluß; Stiche in den Mammae, Hinschwinden der Brüste mit kleinen harten, schmerzhaften Knoten; Magen- und Uterusleiden neigen zur Malignität. Auch bei Krebs der Zunge, des Larynx und des Hodens soll Kreosot in Betracht kommen.

Mercur hat schon durch seine Beziehungen zu Syphilis insofern Bedeutung für die Krebsbehandlung, als der Krebs sich vielfach auf luetischem Boden entwickelt. So soll das Zungenkarzinom oft auf luetischer Basis beruhen und Mercurius cyanatus hat sich bei ihm vielfach als Heilmittel bewährt. Ausserdem haben sich die Mercurpräparate beim Krebs des Magens, der Ovarien, des Uterus und der Brustdrüsen bewährt. Leitende Symptome für Mercur sind: Schwellung des Zahnfleisches und der Zunge mit Zahneindrücken, übelriechender Speichelfluß; übler Mundgeruch; schleimig-blutige Stühle mit Tenesmus; Empfindlichkeit gegen Hitze und Kälte; schlimmer im Freien und im Bett; Verschlimmerung durch Schweiß; übelriechende Ausdünstungen; geschwollene, entzündete und verhärtete Drüsen; Geschwüre mit Stechen und Brennen und speckigem Grunde und

Neigung zum Weiterfressen; Zittern, große Schwäche, allgemeine Zerschlagenheit des ganzen Körpers mit Schmerzhaftigkeit aller Knochen und Gelenke und Kältegefühl in den leidenden Teilen; geschwürige Nasenlöcher; stechende Schmerzen in den Ovarien; am Os uteri blutende Excrescenzen und tiefe Geschwüre mit zerrissenen Rändern; die Brüste sind geschwollen, hart, mit empfindlichen Schmerzen und ulcerierenden Warzen. Mercur kommt demnach außer beim Zungenkarzinom bei Krebs des Magens, der Ovarien, des Uterus, der Brustdrüsen und vor allem des Mastdarms in Betracht.

Silicea hat von jeher eine große Rolle in der Krebstherapie gespielt. Sowohl die Kieselsäure als die kieselsauren Kali- und Natriumsalze sind vielfach mit Erfolg bei inoperablen Karzinomen angewandt worden, u. A. von Adolf Zeller, der es neben seiner Arsenikquecksilberpaste innerlich anwandte. Von homöopathischer Seite liegen auch vielfach Heilungen durch Silicea bestätigt vor. Die Prüfungen von Hugo Schulz haben die Wirkung der Silicea auf das Bindegewebe gezeigt, und andere Forscher haben eine Steigerung der Vitalität des Bindegewebes und eine Bildung von Riesenzellen bei Karzinomen durch Silicea betont, wodurch der Heilungsvorgang zu erklären sei. Der harte Scirrhus entspricht am ehesten der Silicea, für das als bezeichnend angegeben werden u. a.: Harte Knoten in der Mamma; Scirrhus nahe an der rechten Warze, hart wie ein Knorpel, mit unebener Oberfläche und trichterförmig eingezogener Warze, ferner Verhärtung des Pylorus, Enchondrome, Keloide und Epitheliome, Leitsymptome für Silicea sind: Geistige Ermüdung, ängstliche Stimmung mit Mangel an Selbstvertrauen, Furcht vor Splittern. leichtes Einschlafen der Glieder beim Daraufliegen mit Kälte; Kopfschmerz vom Nacken und Hinterkopf heraufsteigend bis zur rechten Supraorbitalgegend, durch Einhüllen und äußere Wärme gebessert, Verschlimmerung durch Druck, Berührung und geistige Anstrengung und nach unterdrückten Fußschweißen.

Sulfur, das große antipsorische Heilmittel Hahnemann's, kommt bei Karzinom in Betracht, wo vor dem Auftreten des Karzinoms chronische Ekzeme vorhanden waren, die mit dem Auftreten des Karzinoms verschwunden sind; umgekehrt hat man die Wiederkehr der Ekzeme beobachtet nach Rückbildung des Karzinoms. Bei Ulcus rodens ist Sulfur von großer Bedeutung. Gelbe, braune, platte Flecken ist ein Prüfungssymptom.

Die Symptome von Sulfur sind so zahlreich, daß es kaum Symptome gibt, die Sulfur nicht auch hat. Zu den wenigen charakteristischen Zeichen gehören: Religiöse Melancholie, Wachliegen zwischen 2 und 4 Uhr nachts, Verschlimmerung nach Baden, Abneigung gegen Waschen, der Sulfurkranke ist schmutzig und hat übelriechende Ausdünstungen bei großer Empfindlichkeit gegen sonstige üble Gerüche.

Thuja occidentalis kann ein sehr wichtiges Krebsmittel sein, namentlich bei Hautkrebsen, die sich aus Warzen entwickeln. Krebsige Tumoren der Eingeweide; Epulis mit raschem Wachstum; Tumoren der weiblichen Brust: blumenkohlartige Excreszenzen am Os uteri sind vielfach durch Thuja geheilt worden Thuja hat unter seinen Prüfungssymptomen: braune, breite Papillome der Haut, blumenkohlartige Auswüchse um den Anus, an der Vagina, dem Os uteri und an den Labien, Magenverhärtung, Tumoren der Lider, große warzenähnliche Granulationen an den Lidern. Charakteristische Symptome sind: Schweiß nur an unbedeckten, Ausschlag nur an bedeckten Teilen; nach und außer dem Harnen Gefühl, als ob ein Tropfen durch die Harnröhre nach vorn liefe. Mit Thuja in 30. Centesimalpotenz habe ich ein Epithelialkarzinom im rechten inneren Augenwinkel geheilt. Es handelte sich in den ersten Jahren meiner Praxis um einen etwa 50jährigen Förster, der bereits 12mal an anatomisch einwandfrei festgestelltem Epithelialkarzinom in Gießen und Goettingen operiert war und nun mit einer ca. 1 cm tiefen Recidivwunde im innern rechten Augenwinkel, die bis in die knöcherne Nasenwand hineinreichte, zu mir kam. Auf Grund der bei ihm gefundenen Schmerzpunkte (Acid. phosphor und Podophyllum) gab ich ihm Thuja, und zwar alle paar Tage eine Gabe. Als nach etwa halbjähriger Behandlung noch keine Besserung an der Wunde zu erkennen war, machte ich dem Patienten den Vorschlag, mit der Behandlung aufzuhören. Zu meinem größten Erstaunen bestand der Kranke auf der Weiterbehandlung mit der Begründung, er habe das Gefühl, daß die Kur trotzdem von Erfolg sein würde, weil er sich körperlich andauernd wohler fühle. Nunmehr setzte ich die Behandlung in derselben Weise fort, und nach etwa 6 Wochen begann sich das tiefe Loch mit Granulationen zu füllen, und einige Wochen später war die ganze Wunde ausgefüllt und glatt vernarbt, ohne irgend harte Ränder. Patient konnte das früher nach unten gezogene obere Augenlid wieder heben und wieder auf die Jagd gehen, was ihm vorher unmöglich gewesen war, weil er mit dem rechten Auge nicht hatte zielen können. Ich habe diesen Patienten nach vollendeter Heilung mit nach Leipzig genommen und ihn den dort zur Zentralvereinsversammlung gekommenen Kollegen vorgestellt. Interessant war an diesem Falle besonders die von dem Kranken gemachte Feststellung, daß sich unter der Einwirkung der

Arznei das Allgemeinbefinden besserte, eine Beobachtung, die ich später wiederholt habe machen können, und die mich stets zur Fortsetzung der Kur ermutigt hat.

Kali arsenicosum hat schon lange in der Krebstherapie in Form der Fowler'schen Lösung eine große Rolle gespielt und wurde zuerst gegen maligne Lymphome und Sarkome und von Lassar bei Hautkrebsen mit Erfolg angewandt. Die Arzneiprüfungen ergeben u. a.: krebsartige und lupöse Geschwüre; Geschwüre am Gesicht, Lippen und Mund, Krebs des Uterus mit fauligem Ausfluß, Hämorrhagie. Als charakteristische Symptome werden von Kent angegeben: Morgen- und Abendverschlimmerung, die Nacht ist voll Leiden, besonders von 1—3 Uhr; Frostigkeit, Abneigung gegen freie Luft, Empfindlichkeit gegen Kälte, kann selbst im Sommer es nicht warm genug bekommen; sehr empfindlich gegen Berührung und Lärm; Verschlimmerung durch Kaltwerden der Füße.

Kali cyanatum soll sich bei Zungen- und Magenkrebs als wirksam erwiesen haben, charakteristische Symptome sind heftige neuralgische Schmerzen und verlangsamte Atmung.

Kali chloricum wurde vielfach äußerlich in Krystallform bei ulzeriertem Haut- und Brustkrebs mit Erfolg angewandt und soll bei innerlichem Gebrauch auch bei Epitheliomen des Mundes und der Zunge, sowie bei Gesichtskrebs Heilerfolge erzielt haben. Eine Prüfung ist nicht bekannt.

Kali jodatum ist bei Karzinomen in Betracht zu ziehen, die sich auf luetischer Basis entwickeln. So berichtet Schlegel über einen Fall von Zungenkrebs, wo Lues zu Grunde lag, in seiner „Inneren Heilkunst". Geschwülste des Uterus und der Brüste, Lymphdrüsengeschwülste und Abdominalgeschwülste verdächtigen Charakters sind durch Jodkali geheilt worden. Charakteristische Symptome sind: Verschlimmerung nachts, durch Berührung und durch Hitze; unwiderstehliches Verlangen nach frischer Luft; große Empfindlichkeit gegen Witterungswechsel; morgens um 5. Uhr regelmäßig auftretende Kopfschmerzen.

Kali carbonicum kann bei tiefgreifenden Einwirkungen auf die Gesamtkonstitution in Betracht kommen, doch nur in höheren Verdünnungen, bei Tumoren mit stechenden Schmerzen wie von Nadeln. Charakteristisch sind: Aussetzender Herzschlag und Puls; brennende Stiche, wie von heißen Nadeln; früh 3 bis 4 Uhr trockener, quälender Husten und Asthma; Geschwulst

des Gesichts und besonders: Säckchen zwischen den oberen Augenlidern und den Augenbrauen.

Damit möchte ich die Besprechung der einzelnen Krebsheilmittel beschließen, aber nicht, ohne zu erwähnen, daß außer den genannten noch zahlreiche andere homöopathische Mittel in Betracht kommen, wenn sie in ihrem Symptomenbilde mit dem einzelnen Krankheitsbilde Ähnlichkeit zeigen, so z. B. Acid. formicicum, die Ameisensäure, Alumen, Arnica, Aurum metallicum, Belladonna, Bufo cineraus, Cadmium sulfuricum, Calcarea carbonica, Calendula, Carboli acidum, Carduus marianus, China, Eucalyptus, Hyoscyamus, Lachesis, Lactuca virosa, Lycopodium, Ornithogallum, Phosphor, Phytolacca, Sanguinaria canadensis, Sedum acre und repens, Sulfuris acidum, Tuberculin, Terebinthinae oleum und Viola odorata usw. Von allen diesen Mitteln sind in der Literatur Heilungen von mehr oder weniger sichergestellten Krebsen angegeben. Zum Schlusse will ich nur noch die Röntgen- und Radiumbestrahlung bei der Krebsbehandlung kurz erwähnen.

Während man früher schon mit durch Linsen conzentriertem Sonnenlicht, durch Finsenlicht und ultraviolette Strahlen mit mehr oder weniger Erfolg den Hautkarzinomen zu Leibe gegangen ist, hat erst mit der Entdeckung der Röntgenstrahlen eine neue Aera in der Strahlenbehandlung des Krebses eingesetzt. Zuerst wurden die Röntgenstrahlen zur Nachbehandlung operierter Karzinome, später auch bei inoperablen Karzinomen und Sarkomen als Heilmittel angewandt, und während man zunächst nur die oberflächlichen Krebsgeschwülste mit Röntgenstrahlen behandelte, ist man später zu der Einwirkung auf tieferliegende Krebse übergegangen, als man durch Verbesserung und Differenzierung der Technik Tiefenwirkungen erzielen konnte. Was uns als Homöotherapeuten besonders an der Röntgenbehandlung des Krebses interessiert, ist die Tatsache, daß als ungewollte Nebenwirkung der Röntgenbestrahlung sich echte Hautkrebse entwickelt haben, die allgemein jetzt unter dem Namen Röntgenkrebs bekannt sind. Ähnlich wie bei der längeren Einwirkung von Ruß, Teer und Paraffin der sogenannte Schornsteinfegerkrebs entsteht, wie man bei längerer Lichtbestrahlung erst das Xeroderma pigmentosum und aus ihm das Karzimom als „Licht-" „Greisen-" oder „Seemannskrebs" sich hat entwickeln sehen, ähnlich wie bei längerem Arsengebrauch sich zuerst eine Pachydermie und aus dieser eine multiple Krebs-

bildung, der Arsenkrebs, sich entwickelt, so hat man auch den Röntgenkrebs als eine Folge der Bestrahlung anzusehen. Bei allen diesen durch chemische und physikalische Reize erzeugten Krebsbildungen handelt es sich zunächst um eine neue Entzündung der Cutis, die in ein chronisch-hyperplastisches Stadium übergeht, die Haut wird pergamentartig, es entstehen papilläre Bildungen, aus denen sich bei weiterer Fortwirkung des Reizes ein Hornkrebs entwickelt, ein Cancroid. Wir haben da wieder einen Beweis für die Richtigkeit des „Similia similibus curentur", daß dieselben Mittel den Krebs hervorbringen und heilen können, wie wir dies vom Arsen, der Kohle, den Licht- und Röntgenstrahlen wissen.

Auch das Radium kann als unerwünschte Begleiterscheinung eine Dermatitis hervorrufen. Wenn es bei der Radiumbestrahlung nicht zur Hautkrebsbildung kommt, so mag dies wohl darin seinen Grund haben, daß die Radiumbestrahlung nicht nur in einer Richtung und andauernd auf denselben Punkt wirkt, wie die Röntgenbestrahlung. Auf die Unterschiede zwischen der histologischen und biologischen Wirkung der Röntgen- und der Radiumstrahlen möchte ich hier nicht eingehen, insbesondere, da die darüber herrschenden Theorien noch nicht einwandfrei sind. Uns interessieren hauptsächlich die Prüfungsergebnisse des Radiums. Nach Clarke ist es im großen Ganzen gleich, ob Radium äußerlich in Form von Strahlen angewandt oder innerlich, z. B. als Radium bromatum, als Heilmittel verabreicht wird. In beiden Fällen äußert es eine tiefe Einwirkung auf die Haut. Bei der Prüfung verursacht es heftigen Hautreiz, mit oder ohne Hautauschlag, Jucken am schlimmsten nachts und in der Bettwärme. Verschlimmerung der Beschwerden nach Waschen und Rasieren; Besserung nach heißen Bädern; Bindehautentzündung, iritische Reizung; die Haut verdickte sich und wurde leicht wund beim Kratzen, welches Erleichterung verschaffte, nach dem Kratzen Brennen, Stechen und Nässen. Bei Vorhandensein der durch Prüfung erzeugten Symptome würde demnach Radium innerlich verabreicht bei Hautkrebsen und offenen, blutenden Krebsgeschwüren, sowie bei Sklerodermie ein zweckentsprechendes Heilmittel sein. Ich wende Radium bromatum in 30. Centesimalpotenz an und habe davon bei schweren, tiefgehenden Röntgenverbrennungen guten Erfolg gesehen. Äußerlich angewandt hat das Mesothorium die gleichen Wirkungen wie das Radium.

Ich bin zu Ende. Weit entfernt, bei der knapp bemessenen Zeit im Rahmen eines Vortrags das Thema auch nur annähernd erschöpfen zu können, wollte ich Ihnen nur einen ungefähren Überblick über den Stand der innerlichen Krebsbehandlung nebst einigen Winken für die Arzneimittelwahl geben, um hier zur Diskussion und zum selbständigem Nachdenken und weiteren Forschen anzuregen. Wie Sie wohl wissen, hat sich unser Emil Schlegel in Tübingen besonders um die innerliche Behandlung des Krebses bemüht und seine Erfahrungen in einem Buche: „Die Krebskrankheit" niedergelegt. In den grundsätzlichen Anschauungen mit ihm übereinstimmend, verweise ich zur Ergänzung dieser Ubersicht auf Schlegel.

# Einige Bemerkungen über Dysmenorrhoe.

Von **San.-Rat Dr. Bourzutschky-Kiel.**

Wenn ein junges Mädchen in die Sprechstunde kommt mit den Klagen über heftige Regelbeschwerden, so werden die meisten Ärzte wohl nicht gleich eine Untersuchung der Gebärmutter vornehmen, sei es auch in Narkose oder vom Rectum aus, wie allerdings von einigen strengen Lehrern verlangt wird.

Nach meiner Erfahrung kann man eine große, ja die überwiegende Mehrzahl der Fälle bessern, bezw. heilen, ohne eine genaue pathologisch-anatomische Diagnose gestellt zu haben. Dies liegt wohl daran, daß die meisten Dysmenorrhoeen nicht organisch, sondern funktionell bedingt sind. Jedenfalls ist so viel richtig, daß es in den vereinzelten Fällen, die einer inneren Behandlung mit den nötigen hygienischen Kautelen widerstehen, immer noch Zeit ist, eine lokale Behandlung vorzuschlagen bezw. zu versuchen.

Zuerst will ich die allgemeinen Vorschriften behandeln, die man jeder an schwererer Dysmenorrhoe Leidenden empfehlen sollte. Da ist vor allem zu bemerken, daß alles, was die Gebärmutter comprimiert, die Zirkulation in derselben hemmt, vermieden werden muß, und hier wird vielfach gefehlt und als nebensächlich betrachtet, was von großer Bedeutung ist. Schon wenn man viel sitzenden Patientinnen empfiehlt, womöglich 2 mal täglich einen Weg in die frische Luft zu machen, ist das, so trivial es klingt, ein wichtiger

und zu beherzigender Ratschlag. Die fleißige Bewegung im Freien wirkt eben auf die gesamte Zirkulation in den Unterleibsorganen ein und hilft die häufig vorliegende Verstopfung beheben. Merkwürdiger Weise wirkt die Beschäftigung im Hause meiner Erfahrung nach wenig auf den Stuhlgang ein. Überhaupt die Verstopfung, das ist ein sehr wichtiger Punkt in der Dysmenorrhoe-Frage. Man denke, daß der Uterus bei vollem Rectum weit über die Conjugata des Beckenausgangs emporrückt und sich der vorderen Bauchwand nähert, daß der Uterus eben in seiner Lage ganz abhängig von dem Füllungszustand der umgebenden Organe ist (Rüdinger, Topogr. Anatomie). Nun beachte man, wie sehr der durch die Regel hyperaemische, empfindliche Uterus durch Compression und Zerrung gereizt werden kann, wenn das Rectum stark gefüllt ist. Ich lasse daher auch bei normalem Stuhlgang am Tage vor und bei der Regel warme Klystiere nehmen und glaube davon bedeutenden Vorteil gesehen zu haben. Gleichfalls der Entlastung des Uterus dient die Empfehlung eines kurzen Leibchens mit oberhalb der Taille angebrachten Knöpfen zum Befestigen der Röcke usw. an Stelle des Korsetts. Nun, dieser Empfehlung wird wohl wegen der natürlichen Eitelkeit des weiblichen Geschlechtes nur in schlimmen Fällen entsprochen werden. Endlich müssen noch die warmen Fußbäder erwähnt werden, die besonders K. Lewin empfohlen hat, und die ich bei nicht zu starker Regel als nützlich befunden habe, besonders wenn eben sehr über kalte Füße geklagt wird. Wir haben also zusammenfassend als zirkulationsregulierende, entlastende Maßnahmen regelmäßige Bewegung im Freien, Leerhaltung des Rectums, die gesundheitsgemäße Kleidung und die Fußbäder.

Nach diesen Anordnungen gehen wir nun zur wichtigen medikamentösen Therapie über. Da ist erstens Viburnum opulus, welches im Schwabeschen Handbuch als Hauptmittel für nervöse Dysmenorrhoe bezeichnet wird, und von dem ich manchen Erfolg gesehen haben.

18jähriges Mädchen leidet an sehr heftiger Dysmenorrhoe. Erbrechen schon 3 bis 4 Tage vor der Regel. Heftiges Drängen nach unten in den Zeiten, wo das Blut nicht fließt, Schmerzen bis in die Oberschenkel, Regel stark. Viburnum 1. Dez., täglich verabfolgt, half vorzüglich nach vergeblicher anderweitiger Behandlung.

24jähriges Mädchen leidet seit 3 Jahren ebenfalls an starken Regelbeschwerden, die Schmerzen treten erst bei der Regel ein, die gering ist, dabei Erbrechen, Drängen nach unten, Wärme, Druck bessern, Aufregung verschlimmert. Wieder eine sehr gute Wirkung von Viburnum.

Ich bemerke nochmal, daß ich das Mittel täglich nehmen lasse. auch außer der Regelzeit. Für bedeutend wichtiger, ja für das wichtigste bei der Dysmenorrhoe halte ich Nux vomica, von dem ich viele gute Wirkungen bemerkt habe. Das Symptomenbild von Nux vomica ist ja so charakteristisch, daß dadurch die Indicationsstellung sehr erleichtert wird.

Mädchen von 24 Jahren hat von Beginn der Regel an immer sehr unter Beschwerden zu leiden gehabt. Heftige Leibschmerzen mit vergeblichem Stuhldrang und Drängen zum Urinieren, Druck, Wärme bessern. Regel stückig. Hier verordnete ich regelmäßige tägliche Spaziergänge. am Tage vor und bei der Regel Klystiere und Nux 3. alle Abend 3 Tropfen. Resultat: Beseitigung der Beschwerden nach vergeblicher fachärztlicher Behandlung.

Mädchen von 20 Jahren leidet an starken Regelbeschwerden. Regel stark. Zusammenkrümmen und Druck bessern die Schmerzen, Übelkeit, saures Erbrechen. Viburnum, welches ich zuerst gab brachte gar keine Linderung. Bei der zweiten Consultation erfuhr ich noch, daß bei den heftigen Scherzen jedesmal vergeblicher Stuhldrang bestand, ein wichtiges Zeichen für Nux vomica. Ich gab also Nux 3. alle Abend 3 Tropfen Klystiere vor und bei der Regel, natürlich erst mal Ruhe am Schmerztage. Sehr gute Wirkung.

Man hat, wie schon gesagt, in den passenden Fällen seine Freude an dem Mittel, aber eben nur in den symptomatisch passenden Fällen. Folgende Krankengeschichte ist ein recht charakteristisches Beispiel von der Wichtigkeit der Symptomatik.

Frau von 28 Jahren leidet seit 10 Jahren an heftiger Dysmenorrhoe Bei Beginn der Regel Erbrechen und Durchfall mit kaltem Schweiß, sonst Verstopfung, nach dem Durchfall große Mattigkeit und Leerheitsgefühl im Leibe, ein charakteristisches Veratrum-Bild. Bisherige Behandlung hatte nur in Einlage eines Ringes bestanden. Folgendes waren meine Anordnungen: Regelmäßige tägliche Bewegung im Freien, Klystiere 2 Tage vor der Regel und bei der Regel, vorläufig Ruhe und Wärme gleich bei Anfang der Regel und Veratrum 3. alle Abend 3 Tropfen. Resultat vorzüglich.

Die angegebenen Mittel sind selbstverständlich lange nicht die einzigen. So habe ich z. B. von Magnesia phosphorica gute Erfolge gesehen, ebenso von Belladonna, dessen scharf umrissenes Symptomenbild die Indicationsstellung (ebenso wie bei Nux und Veratrum) sehr erleichtert.

Bei den charakteristischen Zeichen, große Empfindlichkeit gegen Berührung und Erschütterung, Blutandrang zum Kopf, Schreckhaftigkeit, Überempfindlichkeit gegen Licht und Geräusch, Drängen nach unten wird man hier fast mit Sicherheit ein Verschwinden der

Beschwerden erreichen. Ich wenigstens habe unter den Umständen sehr gute Erfolge von Belladonna gesehen.

Diese wenigen Zeilen sollen nur zeigen, daß wir in diesen häufig den Fachärzten überwiesenen Fällen oft Gutes leisten können, selbstverständlich nur wenn keine schwereren organischen Störungen vorliegen. Auch bei Dysmenorrhoea membranacea habe ich mit passenden Mitteln einige befriedigende Besserungen erlebt, wobei ich die Bemerkung machte, daß der Coitus von sehr schädlicher Wirkung auf die Wiederkehr der Beschwerden war, daß hingegen diesbezügliche Carenz wohltätig wirkte.

# Aus Zeitschriften.

## Heilentzündung und Heilfieber im Lichte der Balneotherapie.

Von Med.-Rat Dr. P. Schober, Wildbad.

*Dtsche. Med. Woch. 1922, Nr. 17, S. 556.*

Die chemischen und physikalischen Erklärungen der Heilwirkung von Thermalbädern und Mineralwässern waren unbefriedigend. Merkwürdigerweise hat die sog. Reizkörpertherapie oder Schwellenreiztherapie, die an sich der Balneologie fern steht, der Erklärung neue Bahnen gewiesen.

Die Wesensverwandtschaft der Reizkörpertherapie mit der Bädertherapie gibt sich durch eine Übereinstimmung in der durch beide bewirkten Umstimmung des Gesamtorganismus zu erkennen. Daher sieht der Verf. auch die Thermalbadekur und die Mineraltrinkkur nicht mehr „als Heilmittel im engeren Sinne des Wortes" an, sondern als Reizmittel für die Erschließung von Kräften im menschlichen Organismus. „Das Thermal- und Mineralwasser ist ein Entwickler, Aktivator oder, wenn man so will, Katalysator."

Verf. erkennt auch ganz richtig, daß die im Menschen vorbereitet liegenden Kräfte, die der balneotherapeutische Reiz entfesselt, die biologischen Abwehrvorrichtungen des Organismus sind. Unter seine unabgestimmten Abwehrmittel gehören die zusammengesetzten Vorgänge der Entzündung und des Fiebers. Diese sind besonders bei der Bädertherapie auch schon in ihren allerersten Anklängen in Betracht zu ziehen. Entzündung und Fieber sind im Sinne Biers Selbstschutzvorrichtungen der Natur, sind Heilentzündung und Heilfieber.

Die Bäderreaktion, die in Wildbad in der Regel nach dem 3. bis 4. Bad eintritt, ist der Herdreaktion gleichzusetzen, wie sie bei der Proteinkörpertherapie oder bei der Tuberkulinbehandlung beobachtet wird. Sie ist das akute Aufflammen eines chronisch hinschleichenden oder eines langsam abklingenden Vorganges, also eine Entzündung. Die Bäderreaktion ist wie die Herdreaktion von guter prognostischer Bedeutung. (Vgl. die homöopathische Erstverschlimmerung!)

Als Reaktion auf die Mineraltrinkkuren tritt mehr eine Art Fieber ein, bei dem der Verf. das Wesentliche in der Steigerung des Stoffwechsels erblickt. Aber auch ganz leichte Temperaturerhöhungen sind aus Aachen berichtet.

Auch die erhöhte Reizbarkeit des entzündeten Gewebes gegenüber dem gesunden führt der Verf. an, um die Wirksamkeit der schwachen Reize, wie sie die balneotherapeutischen sind, zu erklären. Und wiederum erscheint das Arndt-Schulz'sche Gesetz, das so lange im Verborgenen blühte!

Verf. möchte die Reizstärke nach der Bäderzahl berechnen, durch die für gewöhnlich die Bäderreaktion ausgelöst wird und nimmt infolgedessen für Wildbad die doppelte Reizstärke wie für Wiesbaden an. Aber dazu bedürfte es doch noch genauerer Beobachtungen vor allem unter Berücksichtigung der Erkrankungsformen und der individuellen Verschiedenheiten.

Die Unterschiede der einzelnen Kurorte hält Verf. für geringer, als sie gemeinhin angenommen werden, da sie alle auf die recht allgemeinen Reaktionen nach Art der Entzündung und des Fiebers hinauslaufen. Daher kommt es wohl, daß die Indikationen aller Kurorte so mannigfaltig sind und einigermaßen in einander fließen. Doch erkennt Verf. neben den quantitativen Unterschieden auch gewisse qualitative an, wie die langjährige Erfahrung in den Bädern eine Vorzugswirkung bald mehr für diese, bald mehr für jene Krankheitsgruppe kennen gelehrt hat.

Für homöopathische Aerzte sind dies alles alte Selbstverständlichkeiten. Wir sehen aus solchen „neuen" Anschauungen nur mit Resignation, wie langsam und auf was für Umwegen die richtige Erklärung und Erkenntnis klarer Tatsachen vor sich geht. Wir sehen aber auch mit Genugtuung, daß jedes erfolgreiche Verfahren, wie die sog. Reizkörpertherapie, die uns geläufigen Grundlagen einer indirekten kausalen Therapie, einer Bekämpfung der krankhaften Schädlichkeiten durch Steigerung der Abwehrkräfte des Organismus, dem endgültigen Siege näher bringt. Wie schwer die Umstellung eines verbildeten therapeutischen Denkens für die meisten noch ist, kann man auch aus dem besprochenen Aufsatz entnehmen. Glaubt doch der Verf. noch, daß „Heilmittel im engeren Sinne des Wortes" ganz besondere Kräfte seien, die in den Menschen übergehen und ohne Mitwirkung des Organismus heilen! Hat der Verf. sich schon einmal überlegt, daß künstliche Heilmittel, soweit sie nicht zum Ausgleich eines vorübergehenden Defizits dienen oder die Illusion einer Sterilisatio magna verfolgen, gar nichts anderes sein können als „Aktivatoren" der Abwehrkräfte des Organismus?

Was hier nur noch wie eine Eierschale der Erkenntnis des richtigen Sachverhalts anhängt, das ist für den eigentlichen Schultherapeuten noch das Gehäuse, in dem sich sein Denken bewegt. So sagt in Nr. 12 S. 404 der gleichen Wochenschrift (1922) bei Besprechung der „Protoplasmaaktivierung" durch intravenöse Traubenzuckerinjektionen ein Kritiker H. H.: „Auch hier hört man mehr von therapeutischen Erfolgen als von experimenteller Begründung! Bei dem Gebäude der parenteralen Therapie

scheint der Dachstuhl früher fertig zu werden als das Fundament." Einem rechten Kritiker der Schule sind eben Beobachtungen beim Menschen nicht der Ausgangspunkt für Erklärungen, sondern er sieht eine Therapie erst für richtig an, wenn einige Teilbeobachtungen aus Tierversuchen eine schein-wissenschaftliche Begründung liefern. Das Fundament der Therapie sind für ihn nicht die nächstliegenden Beobachtungen, sondern die auf Tier-experimentellem Wege erreichbaren Erklärungsmöglichkeiten, die notwendig stets sehr unvollkommen bleiben. Denn dieses Fundament ist die unendliche und unerschöpfliche Kette der Bedingungen und Wechselwirkungen. Ein solcher Kritiker muß eigentlich mit der Therapie bis zum jüngsten Tage warten. O. Leeser.

---

## Ueber Wunddiphtherie.

Von H. v. Gaza.

*M. M. Woch. 1922 Nr. 6.*

In der Medizin. Gesellschaft Göttingen demonstrierte v. Gaza ein junges Mädchen mit schwerer Wunddiphtherie in einer anfangs aseptisch geheilten Operationswunde.

Der Fall ist insofern erwähnenswert, als im Anschluß hieran in der Aussprache ein Vertreter der Schulmedizin sein Urteil über die bisherigen Erfolge mit dem Diphtherieserum bekannt gibt.

Das Mädchen wurde wegen Varicen (angiomatösen Charakters) operiert. Die Wundheilung schien in den ersten zwei Wochen ganz ungestört zu verlaufen. Dann kam es zu Hämatombildung unter der Haut. Ganz allmählich entwickelten sich Ulcera im Verlaufe der Narbe, so daß diese in fast ganzer Ausdehnung von etwa 50 cm Länge in ein tiefes, bis zu 7 cm breites Geschwür verwandelt wurde. Der Wundgrund blutete leicht, so daß Pat. anaemisch wurde. Jede Behandlung mit den allerverschiedensten Mitteln hatte versagt.

Der Verdacht auf Diphtherieinfektion bestätigte sich. Im Anschluß an diesen Fall erwähnt H. F. Göppert, daß das Versagen der Serumtherapie bei ganzen Gruppen von diphtherischen Prozessen eine der peinlichsten Erfahrungen der letzten Jahrzehnte sei. Sicher stehe fest, daß das Diphtherietoxin das wesentliche Mittel ist, durch das der Diphtheriebazillus den Körper schädigt. Das Antitoxin macht das Gift unschädlich. Die Dosis Antitoxin, die zugeführt wird, müßte zur Giftbindung genügen.

Göppert hält es für denkbar, daß bei gestörter Circulation in die Nähe der fortschreitenden Erkrankung nicht genügend Gegengift herangebracht wird, was z. B. bei der Ödemdiphtherie des Pharyux, schwerlich aber bei einer leicht blutenden Wunddiphtherie der Fall sein kann. Man könnte sich dies aus der Beobachtung von Behring erklären, der fand, daß bei verschiedenen Tierarten, besonders bei Makaken, ein Vielfaches an Antitoxineinheiten, als der Gifteinheit entsprechen würde, nötig ist, um für diese Tiere Toxin zu entgiften. Wenn das beim Menschen der Fall wäre, so müßte an der Stelle des Giftes immer ein sehr großer Über-

schuß von Antitoxineinheiten vorhanden sein. Es müßte dann die notwendige Menge Antiserum nicht nach ihrem absoluten entgiftenden Wert geschätzt werden, sondern nach der Konzentration, die das Gegengift an jeder einzelnen Stelle des Körpers erlangen muß. An wirksamer Dosis haben sich 1000 Antitoxineinheiten pro Kilogramm Körpergewicht herausgestellt; das würde also für einen Erwachsenen 60000 Antitoxineinheiten bedeuten. Außerdem wäre noch in Betracht zu ziehen, daß unter gewissen Krankheitszuständen oder Sensibilisierung des Körpers sich einzelne Menschen anders verhalten und daß bei diesen daher die üblichen Serumdosen nicht dazu ausreichen, um an jeder Stelle und dauernd das Gift mit Beschlag zu belegen.

Göppert schließt seine Aussprache mit den vielsagenden Worten. So wäre schließlich nicht ausgeschlossen, daß bei einzelnen Menschen das Ziel mit unseren heutigen Mitteln überhaupt nicht zu erreichen ist.

Dr. Ott, Stuttgart.

# Aus den Vereinen.

## Berichte.

### Berliner Verein homöopathischer Aerzte.

Sitzung am 23. Februar 1922.

**Bösartige Geschwülste.** Von San.-Rat Dr. E. Breustedt, Berlin.

M. H. Ich führe Ihnen heute Abend zwei Patienten vor, deren Krankheitsverlauf kein gewöhnlicher und bei denen das Heilungsresultat ein überaus günstiges war. Jedenfalls habe ich die Fälle von vornherein als verloren betrachtet und deshalb auch keine sehr sorgfältigen Aufzeichnungen über die einzelnen Phasen des Verlaufs gemacht. Wir werden diese aber doch mit Hilfe der anwesenden Kranken genügend sicher feststellen können.

Für die dreißigjährige Frau W. ist der Ehemann erschienen, da die Kranke über die Diagnose ihres Leidens nichts weiß und auch in dieser Unwissenheit erhalten werden soll. Frau W. ist am 1. Oktober 1915 in einem hiesigen Krankenhause operiert worden. Nach vorgenommenem Bauchschnitt hat dann der Operateur Herrn W. zu sich kommen lassen und ihm erklärt: „Bei ihrer Gattin handelt es sich um eine Krebsgeschwulst im Leibe und diese Diagnose ist auch durch die mikroskopische Untersuchung bestätigt. Bei den ausgedehnten Verwachsungen und dem Übergreifen auf benachbarte Organe ist eine Operation leider nicht mehr möglich". Auf die Frage des Ehemanns, ob sich durch eine Röntgen- oder Radiumbehandlung keine Heilung mehr erzielen ließe; wurde ihm der Bescheid: „Auch dieses haben wir in Erwägung gezogen, sind aber zu dem Resultate gelangt, daß diese Verfahren in diesem Falle nicht anwendbar sind und keinen Erfolg versprechen. Nehmen Sie Ihre Frau Gemahlin sobald als möglich nach Hause zurück, da wir ihr keine Hilfe bringen können."

M. H. Sie können sich denken, daß ich dem Rufe zur Übernahme dieses Falles nur sehr ungern gefolgt bin und nur dem Drängen des Ehemannes, seiner totkranken Frau doch ihren Wunsch zu erfüllen, schließlich nachgegeben habe. Am 5. Januar 1916 habe ich meinen Besuch in der von mir weit entfernt gelegenen Wohnung der Kranken ausgeführt. Dabei fand ich eine hochgradig anämische, ziemlich abgemagerte Frau, der ich nach der Vorgeschichte keine lange Lebensfrist mehr prophezeite. Die innere Untersuchung ergab eine derbe Geschwulst, soweit ich mich erinnere von etwa zwei Mannsfaustgröße.

Trotz des desolaten Zustandes der Kranken entschloß ich mich, ihr eine Ameisensäure-Einspritzung 1 ccm einer Verdünnung 1/50000 subkutan zu machen, und gab ihr innerlich Abrotanum D I. 3mal täglich 5 Tropfen; ein Mittel, von dem ich wiederholt eine günstige Beeinflussung von Mesenterialdrüsenerkrankungen, Ascites und schweren Anämien gesehen habe. Mit dieser Medikation wird gleichmässig fortgefahren. Am 15. Mai 1916 wird die Ameisensäureeinspritzung wiederholt. Die Frau hatte sich inzwischen schon bedeutend gekräftigt, so daß sie zu mir in die Sprechstunde kommen konnte. Abrotanum D. I. weiter. Am 19. September die gleiche Einspritzung und die gleiche Verordnung. Das Aussehen der Frau ist ein blühendes; sie fühlt sich körperlich völlig wohl. Am 16. Januar 1917 ergab die innere Untersuchung eine hühnereigroße Geschwulst, die von derben Verwachsungen umgeben war.

Seitdem hat sich Frau W. ständig wohl gefühlt und vermag allen ihren häuslichen und sonstigen Verpflichtungen zu genügen. Ihr Körpergewicht beträgt jetzt 148 Pfund.

Was den zweiten Fall anbetrifft, so trat die hier anwesende Frau M. H. 37 Jahre alt am 25. Juni 1917 in meine Behandlung. Sie gab an: „Vor drei Jahren trat auf der linken Brustseite eine derbe Geschwulst auf; gegen die ich, als sie schnell wachsend die Größe eines Kindkopfes erreicht hatte, ärztliche Hilfe in einer Klinik in Anspruch nahm. Ich bin dann über ein Jahr hindurch mit Röntgenbestrahlungen und Arseneinspritzungen behandelt worden. Trotzdem ist aber die Geschwulst ständig gewachsen und alle Mühe, die sich die Herren mit meiner Behandlung gegeben haben, hat mir nichts genützt, vielfach wurde ich in der Klinik vorgestellt und photographiert. Zu der vorgeschlagenen Operation konnte ich mich nicht entschließen.“

Bei dem Eintritt in meine Behandlung hat die Geschwulst über Mannskopfgröße erreicht und überragt nach oben das linke Schlüsselbein und hängt nach unten über die linke Brust herab. Der linke Arm ist unbeweglich, in ihrer oberen Hälfte ist die Geschwulst exulzeriert.

Verordnung Carbo animal. Trit. D. IV. 3mal täglich 1 Teelöffelspitze. Carbo veget. pulv. äußerlich zum Pudern.

1. Aug. 1917. Die Geschwulst ist schon kleiner geworden, so daß die Kranke den linken Arm wieder benutzen konnte. Im Laufe eines Jahres ist die Geschwulst unter der gleichen Behandlung völlig geschwunden und wie Sie sich selber überzeugen können von ihr nur eine etwa 5 cm unterhalb der linken Clavicula beginnende und sich 15 cm

nach abwärts erstreckende tiefe Narbe übrig geblieben, in die Sie etwa zwei Finger hineinlegen können. Aber auch diese wird noch schwinden. Die Kranke, die bei Eintritt in die Behandlung alle Zeichen eines malignen Leidens zeigte, sehen Sie hier als gesunde, kräftige, blühende Frau.

Da in beiden Fällen die bösartige Natur der Geschwulst vorher sicher erwiesen war, sind sie sichere Beweise dafür, daß Heilung einer bösartigen Geschwulst mit innerer Behandlung möglich ist.

## Diskussion.

Herr Kröner I: Herr Breustedt hat die Theorie, daß die bösartigen Geschwülste auf infektiösen Ursachen beruhen, von der Hand gewiesen. Ich möchte demgegenüber betonen, daß eigentlich das klinische Bild der Krebse und Sarkome in erster Linie für die Annahme eines Contagiums spricht. Wir haben Analoga in der Tuberkulose, welche ja auch ziemlich umfangreiche Geschwülste hervorbringen kann, welche sich in manchen Fällen jahrelang ziemlich lokalisiert erhält und auf einmal, man weiß nicht warum, sich über den ganzen Körper verbreitet. Ebenso ist es mit der Lepra. Der einzige Grund, der mir gegen diese Theorie der bösartigen Geschwülste zu sprechen scheint, ist, daß es auch gutartige Geschwülste gibt, für welche man folgerichtig doch auch einen belebten Erreger fordern müßte. Die Cohnheimsche Theorie von der Entstehung der Krebse aus embryonalen Zellenresten hat mich nicht befriedigt. Ich sehe darin eigentlich eine Tautologie: weil die Krebszellen mehr embryonalen Charakter haben, sollen sie von embryonalen Herden herstammen. Doch das sind Fragen, über die sich die Fachgelehrten den Kopf zerbrechen mögen, für uns ist hier die praktische Seite der Sache wichtiger.

Einige Worte möchte ich zur Strahlenbehandlung der bösartigen Geschwülste sagen. In manchen Fällen hat man den Eindruck, als ob durch die Bestrahlung geradezu eine Weiterverbreitung des Krebses, sowohl des operierten wie des nichtoperierten stattfindet, und ich glaube nicht fehl zu gehen, wenn ich dem Arndt'schen biologischen Grundsatz gemäß eine verschiedene Wirkung der Strahlen je nach ihrer Dosis annehme, wie es ja auch von Fachautoritäten schon mehrfach ausgesprochen worden ist. Wie jeder physiologische Reiz, facht eine kleine Strahlendosis die Lebenstätigkeit der Gewebe, auch der Geschwülste an, und erst größere Dosen vermögen sie zu schädigen. Nun ist gerade bei tiefliegenden Krebsen die Gefahr besonders nahe liegend, daß nur zunächst in der Haut eine Rückbildung der Geschwulst erzielt wird, während die mehr in der Tiefe liegenden Zellen direkt zum Wachstum und zur Weiterverbreitung angespornt werden. Bei oberflächlichen Krebsen hat man natürlich die Dosierung weit besser in der Hand.

Ich habe früher öfter den Versuch gemacht, Geschwülste der Mamma, die mir als bösartig imponierten, einer homöopathischen Behandlung zu unterwerfen und sie in einigen Fällen schwinden sehen. Man wird aber mit den Jahren vorsichtiger und scheut die Verantwortung, auch wenn man innerlich überzeugt ist, daß einer Patientin mit Krebs ohne Operation

besser gedient wäre, als mit einer solchen. Dagegen befolge ich jetzt noch eine Indikation zur konservativen Behandlung: das ist das Vorhandensein eines harten Brustkrebses bei alten Leuten. Über 70 Jahre lasse ich nur selten operieren, und ich habe eine ganze Reihe von Patientinnen mit Brustkrebs, die ich jahrelang bei gutem Wohlsein erhalten habe; an ihrem Krebs ist kaum eine gestorben. Die harten Krebse wachsen bekanntlich an und für sich langsamer und zeigen eine Tendenz zur Schrumpfung, zumal bei älteren Leuten. In mehreren Fällen ist der Krebs ulceriert, ein Ereignis, welches in der Regel wegen der Jauchung gefürchtet ist. Ich muß gestehen, daß mir das nie passiert ist, und mit unseren homöopathischen Medikationen und der äußerlichen Behandlung des Geschwürs mit Wasserstoffsuperoxyd, übermangansaurem Kali, Aufpudern von Holzkohle oder Zucker ist es mir stets gelungen, die Jauchung hintan zu halten. Die Ulceration selbst ist mir gar nicht unlieb, und ich habe öfters durch dieselbe große Partien der Krebsgeschwulst narbig schrumpfen sehen. Man hat umsomehr das Recht, sich in solchen Fällen abwartend zu verhalten, als der Krebs ja sein Wachstumstempo in der Regel beibehält; bei schnellerem Wachstum wird man ihn natürlich doch bald zur Operation schicken. Freilich ist diese Regel des gleichmäßigen Wachstums keine allgemeine. Es ist mir ein Fall erinnerlich, in dem jahrelang die Geschwulst bei einer alten Frau stationär blieb und ganz plötzlich ohne nachweisbare Ursache ein rasches Wachstum und eine Weiterverbreitung erfolgte.

Herr Breustedt hat Abrotanum in einigen Fällen angewendet. Das Mittel ist mir auch als Krebsmittel bekannt; ich muß aber gestehen, daß ich nie recht den Mut gehabt habe, es anzuwenden, weil es mir zu harmlos vorkam. Meine Hauptmittel sind: Arsen, das auch Herr Breustedt in erste Linie stellt, ferner Conium und Carbo animalis insbesondere bei harten Krebsen, Sublimat speziell bei Brustkrebs. Bei Gebärmutterkrebs mit leichten Blutungen füge ich noch Argentum nitricum zu. Bei Hautkrebsen bewährt sich meistens Arsenik, auch in der Form der verschiedenen Ätz-Pasten. Einmal habe ich ein Ulcus rodens unter einer Pyrogallus-Salbe rasch und dauernd heilen sehen.

Herr Senkpiel: Seit ich homöopathisch tätig bin, habe ich in den Familien, in denen ich ständig verkehre, kaum Karzinome gesehen, ebenso wie ich selten Tuberkulose bekomme. Es liegt wahrscheinlich daran, daß man sich in solchen Familien schon um jede Kleinigkeit kümmert und dadurch anderen schweren Krankheiten vorbeugt. Ich bin auch der Ansicht, wie Herr Breustedt, daß der Krebs eine Konstitutionskrankheit ist, keine bazilläre im engeren Sinne. Ich glaube, er steht auf derselben Stufe wie die Skrofulose, oder um mit Hahnemann zu reden, die Psora.

Ich habe drei bis vier Fälle in Erinnerung, die hierher gehören. In einem Falle war es eine Dame von 30 Jahren, bei der die eine Brust wegen verdächtiger Geschwulst operiert worden war. Bald nachher ging die Schwellung auf die andere Seite über. Ich habe die Geschwulst nicht für krebsartig angesehen und auch bezweifelt, daß es die andere operierte Brust gewesen war. Sie ging unter Calcarea fluorica D. 3. und Conium vollständig zurück.

Dann sind mir zwei Fälle erinnerlich, die sicher Krebse waren und auch zu Tode kamen, bei denen ich folgende Beobachtungen gemacht habe: Der einen Frau war die rechte Brust vor 6 Jahren abgenommen worden. Vor 2 Jahren traten wieder Geschwülste an derselben Stelle auf, aber auch an der anderen Brust und schließlich auch in den Eierstöcken. Einer der Tumoren verschwand während meiner Behandlung in auffälliger Weise; er wurde größer und weicher und verschwand dann in ziemlich kurzer Zeit ohne zu ulcerieren, oder ohne daß sich ein Abszeß entleerte. Einen ähnlichen Fall habe ich jetzt noch in Behandlung. Ich wandte Arsen und Conium an, daneben habe ich noch Antimeristem gegeben, allerdings, wie ich gestehen muß, ohne daß ich einen Erfolg gesehen habe.

Dann habe ich noch einen Fall in Behandlung, eine Dame, die an der linken Brust einen harten Tumor hatte, der sie, da sie Geigenspielerin war, sehr belästigte. Der Tumor wurde kleiner und erweicht sich jetzt. Ich kann noch nicht sagen, was weiter daraus wird. Sie hatte Phytolacca-Symptome, insbesondere Schmerzen und Schwellungen der Brüste vor der Periode.

Einen anderen Fall habe ich schon erwähnt, der nur mit Arsen behandelt worden ist. Es handelt sich um einen 35jährigen Mann, der plötzlich sehr stark abmagerte unter starken Schmerzen in der Nierengegend. Man fühlte von vorn einen faustgroßen harten Tumor. Im Krankenhause wurde die Diagnose gestellt: Bösartiger Tumor von der Niere ausgehend, verwachsen mit Milz und Magen Da er nicht zu operieren war, habe ich die Behandlung übernommen und ihm Arsen gegeben, zuerst Solutio Fowleri in steigenden Dosen, dann dieselbe subcutan. Der Tumor verschwand allmählich und ist nicht mehr nachzuweisen. Leider fehlt in diesem Falle die Bestätigung, ob es sich wirklich um ein Karzinom gehandelt hat. Nicht selten bekommen auch Luetiker später Krebs. In solchen Fällen denke ich an Aurum.

Herr Honcamp: Ich möchte die Herren, die mit Kankroiden zu tun haben, aufmerksam machen auf die Mebelli'sche Methode: Dieser Autor bepinselt die Geschwülste mit einer Lösung von Arsenik in Äther. Ich habe die Methode vielfach nachgeprüft und kann nur sagen, daß ich eine ganze Reihe von guten Erfolgen erzielt habe. Allerdings habe ich dann nebenher Arsenik auch innerlich gegeben und zwar in D. 3. Ich bin imstande, einige auf diese Weise geheilte Patienten vorzustellen.

Herr Bastanier: Ein Mädchen von 42 Jahren, deren Mutter seinerzeit an Brustkrebs operiert worden war, kam zu mir mit einem Knoten in der Brust, den ich ohne weiteres für einen Krebs ansprach. Er war haselnußgroß, hart, die Achseldrüsen waren geschwollen. Unter Silicea 10. verschwanden sowohl Tumor als Drüsen. Ich bin überzeugt, daß jeder Chirurg diesen Fall ebenfalls für krebsartig angesprochen hätte. Dazu ein Parallel-Fall. Eine Frau entdeckte in ihrer Brust eine sehr kleine Geschwulst; sie ging sofort zum Chirurgen, der sie operierte. Nach einem 3/4 Jahr starb sie an allgemeiner Karzinose, trotz der frühen Operation. Mir hat einmal ein Fach-Chirurg gesagt, — ich will ihn nicht durch Namensnennung kompromittieren, — er operiere keinen Krebs

mehr, denn die gutartigen Formen gingen von selbst weg; bei den bösartigen könne man operieren, so viel und so früh man wolle, es sei doch alles umsonst.

Herr Kröner I erinnert daran, daß Lassar die innerliche Behandlung der Hautkrebse mit Arsen empfohlen habe, natürlich nicht ohne scharfen Widerspruch der Chirurgen, besonders von Bergmanns.

Herr Honcamp: Während meiner Vertretung in der Praxis des Kollegen Dermitzel bin ich öfter auf dessen Verordnung von Phytolacca-Salbe bei Krebsen, besonders Kankroiden, gestoßen und habe sie seitdem auch selber, wie ich glaube mit gutem Erfolg, angewendet.

Herr Breustedt: Ich glaube, wir dürfen uns bei der Behandlung der Geschwülste nicht an den Namen klammern, sondern müssen die gesamte Konstitution und die Gesamtheit der Symptome im Auge behalten. Eine Prognose von vornherein zu stellen, ist außerordentlich schwierig.

Herr Dammholz: Ich möchte eins unterstreichen: Ich wende bei allen verdächtigen Fällen nur das Mittel an, das mir nach der Gesamtheit der Symptome angezeigt zu sein scheint. Einmal gab ich Rhus bei einem anscheinend bösartigen Tumor und habe dabei auch schöne Resultate gesehen. Ich bin auf den Vortrag nicht vorbereitet und kann deshalb keine Spezialfälle aus meiner Praxis anführen. Ich erinnere mich aber doch an verschiedene Fälle, die ich Jahre hindurch behandelt habe, und die sich gut gehalten haben, indem ich immer das Mittel nach dem Gesamtkomplex verabreichte. Einen speziellen Fall möchte ich noch erzählen: Eine Frau von 45 Jahren bekam einen kleinen Knoten in der einen Mamma. Sie ließ sich gleich operieren, von keinem Geringeren als von Bergmann selbst. Nach 5 Monaten war bereits wieder das Rezidiv da; sie wurde nachher noch fünfmal operiert und ging dann mit Tode ab. Ich bin fest überzeugt, daß diese Frau unter homöopathischer Behandlung längere Zeit und unter weniger Beschwerden zu leben gehabt hätte als so.

Herr Breustedt: Von Radium-Bestrahlungen habe ich manchmal recht gute Erfolge gesehen.

Herr Hartung: Ich wollte Ihre Aufmerksamkeit auf zwei Mittel lenken, die ich mehrfach als nützlich erprobt habe, und die wahrscheinlich unverdientermaßen in Vergessenheit geraten sind. Ich habe längere Zeit einen Brustkrebs behandelt, den ich hatte operieren lassen. Die Frau war jahrelang ohne Rezidiv, bis schließlich die andere Mamma angegriffen wurde. Sie ließ sich wieder operieren. Es trat aber eine Weiterverbreitung des Krebses ein. Sie ging zunächst an die See und kam von dort sehr erholt wieder, und die Krebsknoten waren verschwunden. Der dortige Arzt hat sie mit Chelidonium behandelt, das eine Zeitlang in der allopathischen Literatur eine Rolle gegen Krebs spielte, allmählich aber wieder in Vergessenheit geriet. Das Mittel genießt in Rußland großes Ansehen. Nach meinen Erfahrungen beeinflußt es besonders die neuralgischen Schmerzen nach den Operationen in günstiger Weise. Dann habe ich in einem Falle von Mastdarmkrebs Galium aparine 0 angewendet und den Patienten damit jahrelang erhalten. Ich gebe das

Mittel auch in Form von Zäpfchen, innerlich in Dosen von 15—30 Tropfen. Ich habe den Patienten schließlich aus den Augen verloren; während der Zeit meiner Beobachtungen war jedenfalls das Karzinom nicht gewachsen. Was Phytolacca betrifft, so habe ich es auch mehrfach probiert und erinnere mich an ein junges Mädchen, das eine bretthartc Geschwulst in der Mamma hatte und sich nicht operieren lassen wollte. In 4 Wochen war die Brust wieder normal, sie hatte Phytolacca 2. innerlich und äußerlich bekommen.

Herr Honcamp: Einen ähnlichen Fall habe ich unter Conium heilen sehen.

Herr Senkspiel: Was die Bestrahlung betrifft so bin ich selbstverständlich auch der Meinung, daß man sie versuchen soll. Ich selbst habe sehr günstige Erfolge bei Portio-Krebsen beobachtet. Aber in allen Fällen hilft sie nicht; eine rein mechanische Therapie, die oft kritiklos angewendet wird, ohne daß der allgemeine Zustand besser wird. Ich habe eine 50jährige Frau behandelt, die in der Charité mit Radium bestrahlt worden war, die sich aber wesentlich verschlimmert hat und deswegen die Bestrahlung aufgab. Sie kam dann zu mir. Ihre Symptome wiesen auf Arsenik hin (Magenbrennen, Durchfälle). Nach 14 Tagen fühlte sie sich vollständig wohl und die Blutungen hörten auf. In einem andern Fall, der auch die Bestrahlungen nicht ausgehalten hatte, habe ich Argentum nitricum gegeben, auch mit gutem Erfolg. Ich möchte nachträglich auf das Schlegel'sche Buch hinweisen.

Herr Wichmann: Radium-Bestrahlungen der Portio versagen vielleicht deswegen so oft, weil die Dosen zu klein sind. Die Uterusschleimhaut ist ziemlich tolerant. (Man kann oft 30—40 Erythemdosen geben.) Jetzt macht man oft zwischen Anus und Tuber Ischii einen Schnitt durch die Beckenfascie, um in die Wunde das Radium einzulegen. Die Erfolge sind gut und berechtigen zu größeren Hoffnungen. Ferner möchte ich die Strahlenbehandlung nach der Operation warm befürworten. In der Charité wird jetzt jeder Krebskranke nach der Heilung der Wunde mit Röntgenstrahlen behandelt.

Herr Puttkammer: Bei Geschwülsten im Leibe, die man bestrahlen will, legt man oft auch jetzt den Tumor frei, um ihn der Bestrahlung zugänglicher zu machen und dieselbe genau dosieren zu können.

Herr Breustedt: Ich möchte aus theoretischen Erwägungen heraus die Herren Kollegen bitten, einmal die Ölsäure, vielleicht in 6.—7. Dez.-Verdünnung, am besten als Einspritzung, gegen Krebs zu versuchen. Im konzentrierten Zustand ruft die Ölsäure Epithel-Wucherungen hervor und könnte somit als Simile in Betracht kommen.

---

## Verein homöop. Aerzte des Rhein- und Maingaues.

Sitzung am 14. Mai 1922 in Frankfurt a. M. Anwesend: 14 Mitglieder.

Herr Dr. Douglas-Wiesbaden wurde neu aufgenommen.

Der eingehende Vortrag von Dr. Otto Leeser über „Immuntherapie und Homöotherapie“ stellte die theoretischen und praktischen Be-

ziehungen der aktiven und passiven Immunisierung, sowie der unabgestimmten Reiztherapie zur Homöotherapie klar. Er rief eine angeregte Diskussion hervor, die sich weiterhin auf Eigenbluteinspritzung, Einflüsse von Aderlaß und Fastenkuren auf die Autikörperbildung erstreckte. Auf Wunsch der Versammlung soll der Vortrag im Original erscheinen.

Die anschließenden klinischen Besprechungen betrafen die Behandlung der Blähungsbeschwerden, ferner die Behandlung der Morphiumsucht und des Alkoholismus. Außerdem wurde über Einzelfälle aus der Praxis berichtet und beschlossen, der Kasuistik bei der nächsten Tagung im November einen größeren Raum zu gewähren. L.

# Deutscher Zentralverein Homöopathischer Aerzte E.V.

## Ordnungsplan der 83. Hauptversammlung in Stuttgart vom 11.—13. August 1922.

**Freitag**, den 11. August, abends 7 Uhr: Sitzung des Ausschusses im Homöopathischen Krankenhaus, Marienstraße 41.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden.
2. Berichte der Gauvertreter und der Vertreter der Einzelmitglieder über das letzte Vereinsjahr.
3. Stellungnahme zu den der Vollversammlung vorliegenden Anträgen.
4. Verschiedenes.

**Sonnabend**, den 12. August, vormittags 1/2 9 Uhr: Geschäftliche Sitzung im Homöopathischen Krankenhaus.

Tagesordnung:

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Geschäftsbericht a) des Vorsitzenden,
   b) des Vorstandes der Poliklinik.
3. Rechnungslegung des Kassenverwalters und Entlastung auf Grund der vorgenommenen Rechnungsprüfung.
4. Neuwahl bezw. Bestätigung der Institutsärzte.
5. Neuwahl bezw. Bestätigung des Kassenverwalters
6. Bericht über die Vereinsbibliothek.
7. Bericht des Propaganda-Ausschusses.
8. Endgültige Regelung der Zeitschriftenfrage.
9. Beratung der Geschäftsordnung.
10. Beschlußfassung über etwaige sonstige Anträge.
    Anträge müssen schriftlich beim Vorsitzenden angebracht und spätestens bis 15. Juni in dessen Händen sein.
11. Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.

Nachmittags: Nötigenfalls Fortsetzung der geschäftlichen Sitzung

Vortrag des Herrn Dr. Nauß (als Gast): Über Konstitutionspathologie.

Um 1/25 Uhr bei Dr. Haehl, Obere Birkenwaldstraße 118, Ausstellung seines Hahnemann-Museums mit einleitendem Vortrag.

**Sonntag**, den 13. August, vormittags 1/29 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung im Homöopathischen Krankenhaus.

Tagesordnung:

1. Herr Dr. Stiegele: Erkrankungsformen der Schilddrüse und ihre homöopathische Behandlung.
2. Herr Dr. Balzli (Mitberichterstatter): Aetiologie, Prognose und Therapie von Struma und Basedow.
3. Herr Dr. Dammholz: Pharmakologie des Baryums und seiner Salze.
4. Herr Dr. O. Leeser (Mitberichterstatter): Dasselbe Thema
5. Falls noch Zeit: Interessante Fälle aus der Praxis.

---

## An geselligen Veranstaltungen ist vorgesehen:

Für die Damen Führung durch hiesige Damen.

Gegen Vorzeigung der Teilnehmerkarten (unentgeltlich) freier Eintritt in die Silberburg, Tel. 3367 (Straßenbahnhaltestelle Reinsburgstraße der Linie 3.

Am Freitag von 7 Uhr an zwangloses Zusammensein im Silberburggarten an belegten Tischen im Freien oder im Gebäude.

Am Sonnabend und Sonntag 1 Uhr Gabelfrühstück im Homöopathischen Krankenhaus, Tel. 5558.

Am Sonntag Abend 6 Uhr gemeinsames Essen in der Silberburg, später zwangloses Zusammensein ebenda.

Die Wohnung des Herrn Dr. Haehl, Tel. 8595, ist mit Linie 10 (Haltestelle Helfferichstraße) zu erreichen. Von dort fährt man mit der Linie 10 durch bis zur Haltestelle Sünder zu dem zwanglosen Beisammensein im Restaurant „Im Sünder“, Diemershaldenstraße 35 Tel. 9998, abends 7 Uhr

Änderungen des Programms vorbehalten.

Herr Dr. Leibinger, Stuttgart, Stormstr. 21, Tel. 11168, hat die Güte, beim Wohnungssuchen behilflich zu sein. Wir hoffen eine Anzahl von Privatzimmern zu ermäßigten Preisen zur Verfügung zu bekommen.

Von Gasthöfen kommen hauptsächlich in Betracht: Beim Bahnhof: Hotel Marquardt, Hotel Banzhaf, Bahnhofhotel, Hotel Dierlamm; in der Stadt: Kath. Vereinshans St. Vincenz, Friedrichstr. 15; Evang. Vereinshaus Herzog Christoph, Christophstr. 11, Hotel Rauh, Sophienstr. 35 (jetzt „Grundbesitz“). Anmeldung mindestens 8 Tage vorher.

Die Herren Vorsitzenden der Gauverbände werden an ihre Pflicht erinnert, zur Hauptversammlung einen schriftlichen Bericht über die Tätigkeit ihres Vereins zu liefern.

Die Mitglieder des Vereins werden um fleißige Mitarbeit bei der Werbung neuer Kollegen ersucht. Wir erinnern daran, daß die Neuanmeldungen unter Benennung zweier Bürgen geschehen müssen, und zwar, wenn irgend möglich, bis 1. Juli.

Alle Zuschriften in Vereinsangelegenheiten sind an den Unterzeichneten zu richten.

Dr. Kröner, I. Vorsitzender, Potsdam, Am Canal 6.

---

## Verein Homöopathischer Aerzte Württembergs.

Freitag, den 11. August 1922, nachmittags 5 Uhr, **Jahresversammlung** im Stuttgarter Homöopathischen Krankenhaus, Marienstraße 41.

Nur geschäftlicher Teil mit der Tagesordnung:

1. Jahresbericht des Vorsitzenden.
2. Bericht des Rechners, Entlastung desselben.
3. Neuwahlen des Vorsitzenden, Schriftführers und Rechners.
4. Bestätigung der Wahl des Gauvertreters für den Ausschuß des Zentral-Vereins.
5. Bericht des Gauvertreters über das letzte Vereinsjahr.
6. Etwaige Äußerungen zu der Tagung des Zentralvereins.
7. Erhöhung des jährlichen Mitgliederbeitrages.
8. Sonstiges.

Im übrigen siehe die Bekanntmachung des Deutschen Zentral-Vereins Homöopathischer Ärzte.

I. A.: Dr. med. H. Göhrum, Vorsitzender.

---

## Verein Preußischer Homöopathischer Aerzte.

Im Anschluß an die Tagung des deutschen Zentral-Vereins Homöopathischer Ärzte (s. die Bekanntmachung), findet am Freitag, den 11. August, abends 7 Uhr, im Homöopathischen Krankenhaus in Stuttgart die **Hauptversammlung** statt.

Tagesordnung:

Bericht des Vorsitzenden,
Kassenbericht, Entlastung,
ev. Neuwahl.

I. A.: Dr. Kröner, Potsdam, Am Canal 6.

## Rheinisch-westfälischer Verein homöopathischer Aerzte.

### Einladung

zu der am 18. 6. 22 in Barmen Hotel Vereinshaus 11 Uhr vormittags beginnenden Versammlung.

Tagesordnung:

1. Geschäftliches.
2. J. Leeser-Bonn: Über Behandlung von Kopfschmerzen.
3. Besprechung therapeutischer Fragen.
4. Verschiedenes.

Dr. Groos-Remscheid.

## Mitteilung der Schriftleitung.

Herr San.-Rat Dr. Hancamp-Berlin ist aus der Schriftleitung der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie" ausgetreten. An seine Stelle ist auf Vorschlag des „Berliner Vereins hom. Aerzte" mit Zustimmung des Vorsitzenden des „D. Zentralvereins hom. Aerzte" Herr San.-Rat Dr. Dammholz-Berlin getreten.

Die endgültige Beschlußfassung über die Zusammensetzung der Schriftleitung bleibt der Hauptversammlung vorbehalten.

---

Die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie" wird zu Ehren der diesjährigen Hauptversammlung des „Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Ärzte" in Stuttgart das Augustheft als Sondernummer herausbringen, in diesem Heft sind nur Beiträge württembergischer homöopathischer Ärzte (Homöopathische Klinik, zur Geschichte der Homöopathie, Arzneiprüfung u. a.) enthalten. Die Mitarbeiter werden gebeten, den 1. Juli als Redaktionsschluß zu beachten. Bestellungen einer größeren Zahl dieses Heftes sind bis 15. Juli dem Verlag mitzuteilen. Dieses Augustheft und das nächste Heft (Juli) enthalten Beiträge, die seine Verbreitung in weiteren Ärztekreisen nahelegen, u. a. bringt Heft 7: Dr. med. Rudolf Tischners (München) Vortrag im Münchener Ärzteverein über Homöopathie, ferner Dr. Karl Erhard Weiß (Stuttgart) „Homöopathische Augenheilkunde", Emil Schlegel (Tübingen) „Von der Astrologie bis Hahnemann", Internationale homöopathische Beziehungen", Referate aus „Fortschritte der Medicin" von S.-R. Dr. Bastanier-Berlin.

Ferner sei auf verschiedene Anfragen mitgeteilt, daß nach Wunsch des „Vereins homöop. Ärzte des Rhein- und Maingaues" (Februarversammlung) die Einführungsarbeit von Dr. med. et phil. O. Leeser in die Homöopathie (Heft 1 u. 2 dieser Zeitschrift) als Sonderbroschüre im Homöop. Zentral-Verlag, Berlin erschienen ist. Der genannte Verein erhofft, durch Verbreitung dieser Arbeit in Ärztekreisen die Homöopathie wissenschaftlich zu fördern.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopatischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden)

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

## (Berliner Homöop. Zeitschrift)

39. Jahrgang

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von


San.-Rat Dr. **Dammholz**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Bonn
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart


---


**Jahrgang 1922**

---

Heft 7.






Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

# Inhalt des 7. Heftes:



## Weitere Mitarbeiter:

Herr S. R. Dr. Bourzutschky-Kiel
Frau Dr. Braumann-Linss-Heidelberg
Herr Dr. Giesen-Viersen
Herr Dr. Stauffer-Münche[n]

Die ***„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"*** erscheint in monat-lichen Heften zum Jahrespreis von M. 80.—, das einzelne He[ft] kostet M. 8.—.

**Alle Zuschriften,** die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S. 14, Wallstr. 67. Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808. Fern-sprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die* ***Schriftleitung*** *der „Deutschen Zeitschri[ft] für Homöopathie" Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nicht, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleite[r] zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referat[e] M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorher-gehenden Monats.

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin,
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Bonn, Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.

Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 7 · Juli

# Von der Astrologie bis zu Hahnemann.

## Naturgesetzlichkeit in der Arzneiwirkung

von **E. Schlegel**-Tübingen.

In meinem Buche „Paracelsus“, zweite Auflage (Tübingen, J. J. Heckenhauersche Buchhandlung) findet sich gegenüber der 1. Auflage eine Bereicherung in dem Schlußkapitel: „Paracelsus und die Gestirne.“ Es behandelt die sogen. große Astronomie, den 10. Band der Huser'schen Ausgabe in einer Skizze, welche nachweisen will, daß Paracelsus unter dem Symbol der Gestirne die allgemeine Gesetzlichkeit im Leben der Seele und der Natur verstanden habe. —

Soeben ist nun im Verlag Asokthebu, Otto Wilhelm Barth in der Offizin der Mandruck Aktiengesellschaft München eine Facsimile-Ausgabe (in nur 300 Exemplaren) des Kräuterbuches von Leonhard Thurneysser zum Thurn erschienen. Aus dem Vorwort vom 20. Februar 1578 ergibt sich, daß der Verfasser (Kurfürstlicher Leib-Medikus) zehn solcher Bücher geschrieben hat, von welchen nun das erste (Preis ca. 330 M.) neu aufgelegt wurde. Ob die andern 9 jemals gedruckt wurden, ist mir nicht bekannt. Der nun vorliegende Folioband umfaßt 37 Gewächse, alle den Doldenpflanzen zugehörig; diese Zusammenordnung ist als vorwiegend solare Ordnung bezeichnet, worin durch Sonnenwirkung unter Behilfe des Mars eine vorwiegende Wärme und sulfurische Eigenschaft zu stande komme. Wir sehen uns hier in Paracelsische Gedankengänge versetzt und es klingt stark astrologisch; bei genauerem Zusehen kann aber auch moderne Wissenschaftlichkeit mit solchen Auffassungen sich befreunden. Daß Gestirnwirkungen beim Zustandekommen pflanzlicher Eigenschaften wichtig sind, sieht man ja an der Sonne, deren verschiedenartige Einwirkung in den Jahresläufen sehr verschieden wertvolle Produkte hervorbringt, bei Hemmung der Sonnen-

wirkung Mißernten und Mißbildungen, Pflanzenkrankheiten, Mutterkorn usw. hervorruft, andererseits ausgezeichnete Früchte und „Ausstichweine“ zeitigt. Man darf nie vergessen, daß die Astrologen ursprünglich von diesen unverkennbaren Wirkungen unseres Hauptgestirns ausgingen; ihre weiteren Bemühungen den Planeten- und Fixsternhimmel heranzuziehen, sind eben Versuche, noch weitere Gesetzlichkeiten zu entdecken, welche die vielen Lebensrätsel der Lösung näher bringen könnten. Gestirne sind gegebene Symbole der scheinbar unregelmäßigen und doch fest bestimmten, in Rhythmen wiederkehrenden Naturgebundenheiten. Die großen Umwälzungen kosmischer Art, die Jahreszeiten, Passieren der Tierkreisbilder durch Sonne, Mond und Planeten, dies waren herausfordernde Vorgänge für den menschlichen Forschungstrieb, der sich noch nicht so exakt und aufs kleine gerichtet eingestellt hatte, wie in der Neuzeit.

Was nun von der eigentlich astrologischen Betrachtungsweise richtig sein mag, das läßt sich vielleicht bald durch exakte Mittel erforschen, wenn man sich der Methoden bedient, welche von Martin Ziegler in seinen Beobachtungen über „Zooïcité und Atonicité“ vor 50 Jahren ausgearbeitet worden sind und dadurch einen neuen experimentellen Zutritt bekommt zum Gebiete der Odlehre Reichenbachs. Intensive Strahlungen des Mondes und andrer Himmelskörper zu gewissen Zeiten, sowie Ausschaltungen solcher durch ungünstige Stellungen (Verdeckung, Polarisierung usw.) mögen manche Wirkungen auf die Lebewesen ausüben, die von den Alten schon rein empirisch aufgefunden und in den richtigen Zusammenhang gebracht worden sind. In diesem Sinne lauten öftere Angaben bei Thurneysser, wovon ich hier zwei Beispiele anführen will. Vorher bemerke ich, daß der gelehrte Verfasser des Kräuterbuchs auf die Paracelsuszeit selbst übergreift und Beobachtungen sowie Mitteilungen des letzteren († 1541) verwertet, für die ich meines Erinnerns in der Huser-Ausgabe keine Belege gefunden habe. Thurneysser scheint also aus persönlichen Mitteilungen oder Überlieferungen manches geschöpft zu haben, was einer Vermehrung der Paracelsus-Erinnerungen gleichkommt und für dieselben wertvoll ist. Es verdient auch bemerkt zu werden, daß in dem nachmals berühmten großen Kräuterbuche von Tabernaemontanus, zuerst 1588 bevorwortet, dann 1613 und 1644 neu herausgegeben, weder Paracelsus noch sein Schüler Thurneysser erwähnt werden: sie sind vor allem

nicht in dem ausführlichen Autorenverzeichnis (104 Namen) aufgenommen; vermutlich waren die beiden Vorgänger zu original, zu wild, zu unabhängig von der medizinischen Scholastik. Jetzt sind die meisten jener anerkannten Größen verblaßt und Paracelsus prangt als Gestirn ersten Ranges am Himmel der modernen Einsicht!

Ein interessantes Beispiel betrifft (Thurneysser S. 45) das Steinpeterlein, Saxifraga hircina, nachmals Pimpinella saxifraga L. in Hahnemannns Apothekerlexikon abgehandelt. Bei Thurneysser lesen wir: „Es sind auch, wie Paracelsus meldet, 1452 den 21. Tag Septembris dieses Geschlechts Wurzeln gegraben und nicht mit kleinem Nutz gebraucht worden, weil Saturnus, Venus und die Sonn mitsamt dem Mercurio zur selbigen Zeit in der Wag (Sternbild) erfunden aber der Mond mit dem Mars im Steinbock gestanden und andere Planeten, wie beigesatzte Figur ausweiset, die Häuser und Zeichen dazu am dienstlichsten durchstrichen sind. Damit wir aber auch von zukünftigen Dingen reden, wird diese Wurz zu graben im Jahr 1598 den 20ten Septembris ein auserwählter Tag und treffliche Constellation. Ursach ist dieses, daß nicht allein Saturnus und Venus, sondern auch die Sonn und der Mond, im Zeichen der Wag erfunden und die übrigen Planeten samt allem Gestirn hierzu dienstlich ..... sich erzeigen werden."

Wer sich über solche Angaben zu entsetzen geneigt ist, der bedenke, daß wir ein naturwissenschaftliches Faktum kennen, welches — empirisch zweifellos erhärtet — ebenso unverständlich mit astrologischem Merkmal ausgestattet ist: das Erscheinen des Palolowurmes in den Korallenriffen der Südsee an genau bestimmten Tagen, die von den Mondphasen abhängen. Es wird als "geopsychisches Phänomen" betrachtet (Hellpach) als eine einzig dastehende Erscheinung und absolut unerklärbar. (Friedländer.) Ich kann hierauf nicht näher eingehen, bemerke aber, daß es sich auch hier um eine Arzneikraft (Aphrodisiacum) handelt. Sollte ein an gewisse Phasen gebundenes Fluidum, welches durch den Weltraum wirkt, im Sinne des Od, oder der Ziegler'schen Annahmen nachgewiesen werden können, so hätten alle diese Phänomena ihre Unbegreiflichkeit verloren!

Ein anderes Pflanzenbeispiel aus Thurneysser betrifft die „hitzige, stark brennende" Wurzel der Angelica (Thurneysser S. 20) „den Aussatz zu kurieren, habe ich, sagt Paracelsus,

meine Proben nicht nur an einer Person, auch nicht nur an einem Geschlecht dieser Krankheit, sondern an der Alopetia und Elephantiasi, nicht mit wenigerem Verwundern der Ärzte und Lob und Preis meiner Kunst, denn mit Nutz der Kranken, wie das viele Menschen bezeugen werden, getan. Was ich (sagt er weiter) anno 1510 in der Stadt Mailand, als nach lang währendem Krieg und Hunger die allervergiftetste Pestilenz einfiel, mit den Subtilitäten dieses Gewächses kuriert hab, ist bei ehrlichen Leuten Zeugnis genug vorhanden." Diese Wurzel soll nach Thurneysser gegraben werden, wenn Saturnus in seinem eigenen Haus, dem Steinbock stehet und der Widder Ascendent ist. — Die eingedickte Masse wird „mit dem allersubtilsten Arsenik" vermischt, mit Baumwolle überzogen, nachdem sie einem porösen Stoff aufgestrichen ist. Dann wird sie am Hals getragen und soll so gegen Pest „und alle andere giftige Luft" schützen. Dies wird von Thurneysser als glaubwürdig erachtet „weil bewußt ist, daß das Arsenicum durch seine giftige Eigenschaft den andern Giften ihre natürliche Eigenschaft zerstöret und zunichte macht."

Wir wollen es hieran genug sein lassen, auch keine Kritik daran üben, daß eine vegetabile, ziemlich ungiftige Arznei hier mit einem heroischen Gift im Bunde erscheint. Von der Wurzel selbst heißt es: „wärmt, zerteilt, treibt aus". —

Dies führt uns auf einen zweiten Teil der Betrachtung, nachdem wir gesehen haben, daß schwer erkennbare Zusammenhänge des Naturgeschehens, die aber manche Beobachtung fähiger Menschen für sich haben, von den Alten ins Auge gefaßt wurden. Am Palolowurm haben wir ein Naturbeispiel schwer verständlicher und vom Gestirn auf die Erde eingreifender Art; vielleicht ist es eine Überleitung zum Begreifen jener astrologisch gerichteten Ärzte und ihrer Aufstellungen. Vertrauter wird uns ein anderer Anteil der arzneilichen Naturgesetzlichkeit anmuten, wenn wir das eigentliche Gebiet der Homöopathie überblicken.

Von der alten Medizin her, durch die Kräuterbücher des Mittelalters und der neueren Zeit, bis auf die Arzneikunde des heutigen Tages werden die Heilmittel als befreundete Mächte dargestellt und insbesondere die Laienwelt, sofern sie von Arzneimitteln Gebrauch macht, und den Glauben an viele derselben hoch hält, erkennt in ihnen gewissermaßen gute Geister. Die erfolgreichsten Laienärzte in diesem Sinn, wie Pfarrer Kneipp oder Pfarrer Künzle („Chrut und Uchrut") preisen die „guten

Mittel", sehen in ihnen wärmende, kühlende, ausleitende, reinigende Kräfte, wahre Freunde der menschlichen Natur. Nur wenigen auserlesen scharfsinnigen Geistern war es gegeben hinter die Vorhänge zu schauen und das wahrzunehmen in seiner Allgemeinheit, was Paracelsus so genau vom Arsenik aussagt: alle seine Tugend ist daher, daß er ein Gift ist. Diese Erkenntnis hängt ja gerade damit zusammen, daß bei ihm die Ähnlichkeitsbeziehung in der Therapie so stark hervortritt. Erst Hahnemann hat mit der alten und zugleich populären Anschauung von der Freundschaft der Heilmittel zu unseren Organen und Funktionen gänzlich aufgeräumt, indem er die Tatsache experimentell an den Tag brachte, daß überall nur Feindschaft zu Grunde liegt, daß alle Stoffe und Kräfte ihre eigenen Wege gehen und die unseren störend kreuzen. Das freundliche Verhältnis kann erst geschaffen werden, wenn schon Störung durch Krankheitsursachen vorliegt und zwar für jeden einzelnen Kraftstoff in Ähnlichkeit. Dies ist eine andere Seite naturgesetzlicher Arzneiwirkung, sie ist mit den Augen der Wissenschaft gesehen und durch praktische Anwendung bestätigt. Die Hahnemann'sche Schule, als deren glänzendster Vertreter der Amerikaner J. T. Kent gelten kann, hat bis in die neueste Zeit weitergearbeitet in Aneignung der Arzneikräfte und deren Lebensfeindschaft zum Menschen: Kunst und Intelligenz des Arztes sind es, die das an sich Widerwärtige in den Dienst des erkrankten Lebens stellen, indem sie daraus Führungsmittel für die organischen Kräfte machen und den Betrieb durch eben dieselben Giftkräfte zu seiner Genesung lenken, welche ihrer selbstischen Natur entsprechend ihn nur in bestimmter Weise schädigen können. Nennen wir dies klassische Homöotherapie, so ist hier eine genau bestimmte weitere Form der naturgesetzlichen Arzneiwirkung festgelegt, die — weit entfernt populär zu sein — vielmehr gerade der schärfsten wissenschaftlichen Begrifflichkeit zuzuordnen ist. — Von anderer Seite gesehen, werden die Beziehungen der Arznei zum Menschenleben natürlich wieder freundschaftlich. Setzen wir die Krankheit als schon gegeben, so gilt es die Kräfte zu finden, welche sie — unter Parteinahme für das bedrohte Leben — wieder bekämpfen. Die Ähnlichkeitsmittel tun dies und bewähren sich somit als beste, anspruchloseste Freunde; aber immer wieder muß gesagt werden: ihre eigene Natur ist Lebensfeindschaft gegen den Menschen und ärztliche Kunst muß

ihnen zuerst Wert und Richtung geben. Wo in homöopathischen Darlegungen die Rede davon ist, daß z. B. Aconit den Fiebersturm lege, Belladonna die Congestion nach dem Gehirn, Bryonia die Gelenkschmerzen, da muß jedesmal hinzugedacht werden: weil sie selbst Schädiger in diesen Richtungen sind, weil der menschliche Organismus selbst seinen Ausgleich besorgt, wenn er den entsprechenden giftigen Anreiz empfunden hat. —

Nun gibt es noch eine andere Gesetzlichkeit der Heilmittelwirkungen: die allopathische. Hier sind die Beziehungen weniger übersichtlich und einfach und doch sind sie auch vorhanden. Sie stehen im Zeichen des Zwanges. Bei der homöotherapeutischen Einwirkung kommen sehr kleine Mengen feiner Kraftstoffe zur Verwendung, die ganz leichte, aber bedeutungsvolle Verschiebungen bewirken, wenn der Organismus vermöge seiner energetischen Lage den Anreiz aufnehmen kann. Zwang spielt hier keine Rolle. In der allopathischen Therapie setzt der Arzt mit Wille und Vorstellung einen Zwangsakt, ein organisches Ziel, nicht etwa die Genesung, sondern eine Zwischenstation, von der er meint, daß sie der Organismus jedenfalls passieren müsse, z. B. eine Pupillendilatation bei Iritis mit Adhäsionen, oder eine Blutdruckverminderung bei Apoplexie, oder eine Diarrhoe bei Darmträgheit und davon herrührenden Beschwerden. „Die Leitung der organischen Funktionen läßt zu wünschen übrig; ich muß das durch meine Einsicht ersetzen“, denkt der Heilkünstler. Der erste Teil des Satzes ist richtig; der zweite nur insofern, als die innerorganischen Hemmungen beseitigt werden sollten, wonach die Eigengesetzlichkeit des Lebens als Heilfaktor genügen würde. Freilich wären die Ausgleiche von den willkürlich gesetzten Stationen unabhängig; der sich selbst befreiende Organismus würde es vielfach anders anfangen. In der vermittelnden Zielsetzung liegt wieder ein großer Unterschied zwischen der einen und der anderen ärztlichen Methode. In der Homöopathie hat jene keinen Raum. Der Homöotherapeut kennt nur die Genesung selbst als gegebenes Ziel; er schickt seine Heilkräfte in den „Bau“, wie der Jäger den Hund, um den Fuchs herauszubeißen. Er vertraut der natürlichen Führung des Lebens und seiner inneren Mittel; der Allopath steht allein auf seinen Verstand, seine Einsicht gegründet: hoffnungsarmer Standpunkt! Und demnach gleicht die Natur auch unter dem Drucke jener Zwangsgesetzlichkeit vieles aus; die Methode wäre längst er-

loschen, wenn es ihr ganz an Erfolgen mangelte; in Wahrheit ist sie auch dem von der Mechanik des Lebens beherrschten Verstande sehr einleuchtend; dagegen schafft nur die Organik den Verständnisboden für Homöotherapie, nur die Biologie schafft ihn. Und weil Mechanik mehr den Äußerlichkeiten des Geschehens entspricht, Organik aber der inneren Leitung des Lebens, so ruht der oberflächlichere Blick gerne auf jener und sie ist ihrer Natur nach eine Gegenkraft der Biologie, sie ist ein Tummelplatz des Verstandes, diese eine Baustätte der Seele. Deshalb ist ihrem eigensten Wesen entsprechend die Allopathie dem populären Begreifen viel sympathischer, als die Homöopathie. Letztere ist freilich sehr einfach in ihren leitenden Grundsätzen; aber diese Einfachheit ist trügerisch, wenn man als Armut sie deutet. Sie könnte gar nicht reicher sein, denn sie trägt auf zwei Säulen die Fülle des Naturgeschehens. Hierin ruhen alle tauglichen Mittel und die allopathische Zwangsmethode ist abhängig von der menschlichen Einsicht in all ihrer Lückenhaftigkeit und dazu von einem unzulänglichen Prinzip: „Heile durch Entgegengesetztes". Diese Aufforderung kann sich nicht stützen auf direkte Naturvorgänge im erkrankten Leben, wie es der homöopathische Satz tut. Es ist zwar der Gegensatz einer Pupillenerweiterung, aber nicht der einer Geschwulst, oder eines Ekzems, oder einer Apoplexie aufzuweisen: nur die Homöopathie besitzt in den zwei Reihen von Naturerscheinungen, auf welchen sie ihre Heilbeziehung gründet, volle ebenbürtige Realitäten, dazu das königliche Gesetz der autonomen Heilfunktion des lebendigen Organismus, welchem sie keine kleinlichen Ziele bestimmt.

Über diese großen Gesetzlichkeiten der Heilwirkungen Klarheit zu verbreiten scheint mir ein wichtiges Erfordernis und solche Einsicht in Ärztekreisen wird dazu beitragen, daß die Homöopathie Hahnemanns eher zur Geltung kommt. Von den eigentlichen Arzneikräften, von den Krankheitsursachen im chemischen Sinne abgesehen, hat das Prinzip: heile durch Entgegengesetztes! eine weittragende Bedeutung, die sich auch mit dem Arzneigebiet vorwiegend mischt. Daß einem Durstschmachtenden Flüssigkeit zugeführt werden müsse, dem Verhungernden Nahrung, dem Erhitzten Kühle und dem Durchkälteten Wärme, das sind Selbstverständlichkeiten: Die Sprache der Natur verlangt unmittelbar diese Ausgleiche. Aber sobald sich der berechtigte Einfluß menschlicher Erfahrung und Vernunft bei-

mischt, haben wir sogleich den Appell an die Mäßigung, an das biologisch Zuträgliche und Vorsichtige. Alsbald zeigt sich, daß der Erfrorene am besten zuerst mit Schnee gerieben und nur langsam der so nötigen Wärme übergeben wird, daß man den heiß Fiebernden mit Vorsicht kühle, den Erhitzten nicht mit plötzlicher Kälte überfalle, den Verschmachtenden äußerst wenig auf einmal zuführe. Hier dämmert schon überall das Similia similibus neben dem gebietenden Contraria contrariis herauf, die geistige Leitung neben dem stofflichen Ersatz. Denn so verhalten sich beide zusammen: sie sind in diesem Sinn befreundet und nicht Widerwärtigkeiten. Sie stehen denn auch organisch verbunden in dem berühmten Satz des Hippokrates, den uns Hugo Schulz in seiner Schrift „Similia similibus curantur" (Verlag der Ärztlichen Rundschau, Otto Gmelin, München) wieder vorgeführt hat: Die Beschwerden der Kranken werden geheilt durch ihnen entgegengesetzte Behandlungsweisen. Dies gilt für jede Krankheit . . . . . Ein anderer Weg ist dieser: Die Krankheit entsteht durch Einflüsse, die den Krankheiten ähnlich wirken und der Krankheitsverlauf wird beseitigt durch Mittel, die ihm ähnliche Erscheinungen hervorrufen.

Es sind also zwei Wege. Der nächstliegende ist der erste, wenn er gangbar ist, einem Manko abzuhelfen, ein Zuviel zu beseitigen, gewissermaßen den nahen physiologischen Ausgleich zu suchen. Wo dies nicht angeht, wo es sich nicht um leicht übersehbare diätetisch zu regelnde Lebensbeziehungen handelt, da bleibt der tiefere Weg, der ins Innere des dunkel bedrohten Lebens führt: man greift zu den Mitteln, die ähnliche Erscheinungen hervorrufen, man behandelt homöopathisch. Da verbieten sich grobe Stoffmassen von selbst; sie würden sofort verschlimmern, oder töten; man muß zu kleinen Gaben greifen. —

Es gibt nun noch viele Modifikationen der Arzneiwirkungsgesetzlichkeit, die hier nicht weiter betrachtet werden können. Die obigen heben sich begrifflich gut von einander ab und sind in der Natur begründete Richtlinien organischen Geschehens. Zu der homöotherapeutischen Methode gehört annähernd auch die isopathische, welche ebenfalls gut abgegrenzt werden kann; sie unterscheidet sich von der homöopathischen vor allem dadurch, daß sie mit Krankheitsprodukten arbeitet, welche nicht nur die Schädlichkeiten oder Infektionsstoffe enthalten, sondern auch ihre Gegenstoffe, oder sogar vorwiegend die letzteren als biologische

Schutzstoffe. Die Idee der Ähnlichkeit, aber nicht nur die Idee, sondern die Realität solcher Stoffe und Kräfte liegt auch hier zu Grunde und die Gegenwirkung des Lebens ist, — wie bei der Homöotherapie — der eigentliche Genesungsvorgang. Begriffliche Klarheit über die energetische Sachlage und den biologischen Charakter der Probleme kann hier überall erarbeitet werden, selbst in denjenigen Fällen, wo der menschliche, oder tierische Instinkt — ebenfalls von einem irgendwie wahrgenommenen Ähnlichkeitsbilde geweckt und geleitet — in ganz primitiver Weise erfindet oder eingreift, ein Vorgang, der noch lange nicht erloschen ist unter den primitiven Lebensregungen, wenn er auch im Allgemeinen weit überboten wurde durch Hahnemanns echt wissenschaftliche Methode systematisch die Natur und ihre Hilfskräfte für die leidende Menschheit zu erforschen und ihre Tugenden lehrbar zu machen.

Von den noch ungeklärten Bemühungen der Alten ausgehend, erkannten wir, daß die Nutzbarmachung der arzneilichen Kraft in der Natur in ursprünglicher Annahme einer Freundschaft zum menschlichen Lebenstrieb wurzelt, daß aber bei genauem Zusehen die feindliche Einwirkung der Heilmittel die wahre grundlegende Beziehung ist und daß auf dem Umwege durch ärztliches Erkennen diese Feindschaft sich umwandelt in Hilfeleistung mittels Neuordnung der inneren Vorgänge des organischen Lebens. Nur eine Richtkraft bringt die Arznei in den dunklen Betrieb hinein; die Umstellung zur Gesundheit muß im biologischen Sinn von den eigenen Gesetzen und Kräften des Lebens bestritten werden. Was hierzu erforderlich, das fällt einleuchtend unter die Herrschaft der Gegensätzlichkeit, sodaß die Lebensreize und Bedürfnisse, wie auch Schädlichkeiten sich unterordnen müssen der Selbstverständlichkeit eines Gegensatzes (Contraria contrariis), während die innere Umlenkung dem feinen Anstoße des subtilisierten Ähnlichkeitsgiftes (Similia similibus) Folge leistet. Diese Naturgesetzlichkeit zu schlichten, ist dadurch erschwert, daß beide Heilgrundsätze immerfort ineinandergreifen: der konträre beherrscht alle Ausschreitungen des Lebens und seiner Bedürfnisse und liegt oberflächlich erkennbar; der konforme dagegen ist eine innere Angelegenheit der Biologie und gehört zur intimen ärztlichen Erfahrung und Leitung. Jener allopathische Grundsatz begegnet deshalb einem sofortigen Verständnis, ja Selbstverständnis; der homöopathische dagegen verbirgt sich dem

kausal eingestellten Urteil und erfordert weitaus tieferes Eindringen in die Lebensvorgänge. Von eben dieser Vertiefung der Einsicht dürfen wir deshalb Klärung und Anerkennung unserer Hahnemann'schen Wissenschaft und Kunst zuversichtlich erwarten. Die Eigengesetzlichkeit des Lebens in unübersichtlichen Zusammenhängen ist es, welcher wir das Ähnlichkeitsmittel übergeben; es wirkt wie ein kleiner Schlüssel, der durch kluge Anpassung ein Schloß und dadurch alle Gemächer eines weitläufigen Hauses öffnet; eine proportionale Kräftebilanz kann hier nicht in Frage kommen, sondern eine Auslösung. Und im Gegensatz dazu bildet das Contraria contrariis curantur das einfache Verhältnis des Ausgleichs, welches — sofern es erkennbar und berechtigt ist — den unmittelbaren Zugriff nach dem Kausalgesetz rechtfertigt. Seine Würdigung und seine Einsichten sind zu alltäglich, um eigentlich künstlerisch, oder auch nur ärztlich genannt zu werden; sie sind eben Selbstverständlichkeiten, sind Gemeinplätze. Aber je mehr wir uns dem Umstande zuwenden, daß das Leben in sich eine Ausgleichsfähigkeit, sagen wir am einfachsten: eine innere Regierung, habe und je mehr wir dieser vertrauen, uns an sie wenden, um so deutlicher wird es, daß wir dann die Wege der Ähnlichkeitsbeziehung, der Homöotherapie, gehen müssen. Der Ruf in dieser Richtung wird immer lauter, je zielbewußter wir auf eine klare begriffliche Einstellung, auf wahrhaft wissenschaftliche Erfassung des Heilproblems ausgehen. —

# Homöopathie und moderne Biologie.

Von **Dr. R. Tischner**-München.

(Vortrag im ärztlichen Verein München am 1. Dezember 1920.)

M. h. A.! Wenn ich hier zu Ihnen über die Homöopathie spreche, so bedarf das in mancherlei Hinsicht der Begründung, ja der Entschuldigung. Jahrzehntelang war die Homöopathie aus dem Gesichtskreis der Schulmedizin sozusagen verschwunden, erst ganz neuerdings scheint — besonders bei der jüngeren Generation — das Interesse für diese Frage im Wachsen zu sein. Wenn ich hier nun das Wort ergreife, so tue ich es nicht als dogmatischer Homöopath — die Wissenschaft sollte keine Dogmen kennen — ich will nur versuchen, das relativ Berechtigte aufzuzeigen. Die Homöopathie erfreut sich bekanntlich durchaus

nicht der Sympathie der Staatsmedizin. Als ich vor einigen Jahren in einer Zeitschrift einen Aufsatz über die Homöopathie erscheinen lassen konnte, fühlte sich der Schriftleiter gedrungen ohne mein Wissen in einer Fußnote zu sagen, man solle doch ruhig auch mal diesen Standpunkt zum Wort zulassen, gebe man es doch selbst dem angeklagten Verbrecher. Dieser gewiß nicht böse gemeinte Vergleich, der sich ganz unwillkürlich dem Schriftleiter darbot, zeigt ganz gut, welcher Sympathieen sich die Homöopathie vielfach zu erfreuen hat. Ich danke also, daß man mich hier einmal zu Wort kommen lassen will und bitte den Angeklagten erst mit ein wenig Vorurteilslosigkeit anzuhören und dann erst zu beurteilen, ob er einen ganz verlorenen Posten verteidigt oder ob nicht vielleicht doch dieses oder jenes erwägenswert ist. „Haß und Mißgunst — sagt Goethe einmal — beschränken den Beobachter auf die Oberfläche, selbst wenn Scharfsinn sich zu ihnen gesellt.“ Ich glaube nicht zu viel zu sagen, wenn ich meine, daß vielfach eine stark durch Mißgunst und Haß gefärbte Brille es verhindert hat, die Homöopathie in ihren natürlichen Farben zu sehen. Und Sie werden es auch verstehen, daß, wenn ich hier eine Verteidigungsrede halte, ich nicht alle Schwächen des Angeklagten betone, sondern — wie es üblich ist — seine meiner Meinung nach vorhandenen guten Seiten aufzeige.

Insbesondere bitte ich Sie, nicht von vornherein mir mit Vorurteil zuzuhören, da Sie fürchten, ich führte Sie in die Gefilde der Mystik ein. Seien Sie ohne Furcht, ich habe gar keine Anlage zur Mystik. Im Gegenteil, mein Streben ist hier wie auf anderen Gebieten, die Probleme möglichst in das nüchterne Tageslicht der modernen Forschung zu rücken.

Noch in anderer Hinsicht muß ich auf Ihre Nachsicht Anspruch machen. Bei der ungeheuren Ausdehnung der einzelnen medizinischen Fachgebiete ist es selbst dem Fachmann kaum möglich, das ganze Gebiet restlos zu beherrschen. Ich muß also umso mehr um Nachsicht bitten, daß ich als Augenarzt über ein Thema der allgemeinen Medizin spreche. Es wird sich kaum vermeiden lassen, daß diese und jene einzelne Angabe bestreitbar oder gar falsch ist, ich glaube jedoch, dadurch werden meine Ausführungen trotzdem nicht hinfällig, die Hauptsache scheint mir durch eine solche Fülle von Tatsachen gestützt zu werden,

daß einige entgegenstehende Tatsachen das Gebäude nicht wesentlich erschüttern können.

Vor so vielen Fachleuten müßte ich eigentlich sofort die Segel streichen und dürfte garnicht wagen, in See zu stechen, aber ich will keine Mikrologie treiben, und meine, daß vielleicht gerade der Nichtspezialist aus etwas größerer Entfernung die großen Linien sieht, die dem Spezialisten in allzu großer Nähe unter der Unmenge der Einzeltatsachen verloren gehen. Ja, es ist wohl überhaupt gar keine Spezialfrage in diesem Sinne sondern eine Frage der allgemeinen Biologie, über die jeder biologisch einigermaßen Unterrichtete, wenn er denkend an sie herantritt, etwas sagen darf.

Um eine etwaige Diskussion nicht auf Abwege geraten zu lassen, betone ich gleich jetzt, daß ich nicht beabsichtige, die Richtigkeit der homöopathischen Praxis zu beweisen, ich will vielmehr versuchen, Ihnen darzutun, daß die theoretischen Grundlagen durchaus rationelle sind und nicht verdienen, allgemein mißachtet, ja — was noch schlimmer ist — ignoriert zu werden. Auch fällt es mir nicht ein, auf die oft sehr unerquickliche Polemik der beiden Schulen untereinander einzugehen, es liegen da sicherlich Fehler auf beiden Seiten vor. Ich will Ihnen vielmehr gewissermaßen die Idee der Homöopathie vorführen, allen Kleinkram beiseite lassend und bitte in der Diskussion auch das Wesentliche im Auge zu behalten.

Bevor ich aber mein eigentliches Thema behandle, seien einige Bemerkungen allgemeiner Art über die Homöopathie gemacht. Hahnemann, der Schöpfer der Homöopathie, galt seinerzeit als ein bedeutender Arzt. Hufeland nennt ihn z. B. einmal einen der „ausgezeichetsten, geistvollsten und originellsten Ärzte". Ähnlich äußern sich andere Ärzte seiner Zeit, es geht also nicht an, die Homöopathie als das Hirngespinnst irgend eines obskuren Grüblers anzusehen. Natürlich darf man seine Ansichten nicht von der hohen Warte der modernen Medizin aus betrachten, sondern muß in seine Zeit hinuntersteigen. Es ist gewiß nicht schwer, manche seiner Ansichten ins Lächerliche zu ziehen, aber jeder, der z. B. Paracelsus nur ein wenig kennt, wird zugeben, daß es nicht schwer wäre, auch aus ihm eine Blütenlese zusammenzustellen, die ihn dem Gelächter jedes modernen Mediziners preisgeben würde, und dennoch wird gerade Paracelsus in letzter Zeit besonders gewürdigt und als einer der

Größten betrachtet, dessen Worte über die Jahrhunderte hinweg zu uns herüberschallen und auf die man mehr lauscht, als auf eine Tagesgröße von vorgestern. Dasselbe gilt von Hippokrates, sollte nicht auch von Hahnemann vielleicht ähnliches gelten können?

Gleich hier schon seien einige Bemerkungen eingeschaltet über Hahnemann und seine Stellung zur Erfahrung. Bekanntlich spielte die Spekulation in der damaligen Zeit eine hervorragende Rolle, mit reinem Denken versuchte man das Wesen der Krankheiten zu erkennen, und baute dann darauf eine mehr oder weniger geistreiche und bestreitbare Therapie. Nur wer die Geschichte der Medizin einigermaßen kennt, wird es zu würdigen wissen, wenn ein Mediziner der damaligen Zeit bestrebt war, auf Erfahrung aufzubauen! Hahnemann betont immer wieder, daß man nicht erklügeln könne und solle, was Krankheit sei, und gibt seine eigenen Anschauungen nur nebenbei, so sagt er in bewußtem Gegensatz zu seiner Zeit: Es ist unmöglich, das innere Wesen der Krankheiten, und was im Verborgenen ursprünglich durch sie verändert ist, zu erraten und töricht auf solche theoretischen Vermutungen und Annahmen ihre Kur bauen zu wollen." Er betont, daß man unmöglich die Heilkräfte nach chemischen Hypothesen oder nach Geruch, Farbe und Geschmack erraten könne, wie es damals vielfach geschah und er versucht immer wieder genau zu unterscheiden zwischen dem, was die Chemie wirklich ohne jede Theorie über die verschiedenen Mittel sagen kann, und was dabei Konstruktion ist. Er wird nicht müde, immer wieder die Hypothesenpathologie der Zeit zu bekämpfen, stets fühlt er sich im bewußten Gegensatz zu ihr, und wenn wir hören, daß für ihn die Krankheit „der Inbegriff der Symptome" ist, so fühlt man sich dadurch direkt an den konsequenten Empirismus der modernen Positivisten erinnert, die besonders betonen, daß jeder Gegenstand aus der Summe seiner Eigenschaften und sonst nichts bestehe. Man hat Hahnemann vielfach als Arzt der naturphilosophischen Richtung aufgefaßt, dagegen ist aber zu sagen, daß Hahnemann die Höhe seines Lebens erreicht hatte, als die naturphilosophische Schule in der Medizin von Bedeutung wurde, er selbst rückt weit von derartigen Bestrebungen ab und spricht von dem „lächerlich erhabenen Gigantenbeginnen der Naturphilosophie", womit diese Richtung trefflich gekennzeichnet ist. Und wenn Hahnemann ausgesprochener Vitalist ist,

so wird eine Zeit, in der der Mechanismus zweifellos den Höhepunkt überschritten hat und man wieder mehr biologisch denkt, ihm das nicht ohne weiteres zum Vorwurf machen, es ist doch zum mindesten zweifelhaft, welche Ansicht weiter von der Wahrheit absteht, der Mechanismus der jüngsten Vergangenheit oder der Vitalismus. Eine Zeit, in der ein Bunge, Pauli und Driesch wieder für den Vitalismus eintreten, sollte zum mindesten so viel Achtung haben, den Vitalismus eines früheren Arztes nicht als etwas ganz Indiskutables, ja Lächerliches abzutun. Viele der Besten seiner Zeit hatte Hahnemann in diesem Punkte auf seiner Seite, wie Reil, Autenrieth, den jungen A. von Humboldt und andere.

Die Schätzung, die ein Forscher andern angedeihen läßt, kann vielfach auf die Geistesart des Betreffenden hinweisen nach dem Grundsatz „sage mir, mit wem du umgehst, und ich werde dir sagen, wer du bist.“ Da ist nun bemerkenswert, daß Hahnemann keineswegs die Systembauer seiner Zeit oder früherer Zeiten schätzt und oft zitiert, im Gegenteil er nennt gerade die mit besonderer Hochachtung, die auch wir noch als Muster guter Empirie hoch schätzen, zumal spricht er immer mit dem Ausdruck größter Hochschätzung von Hippokrates, er nennt ihn den „Liebling der Natur“ und betont das an ihm, was auch wir noch an ihm schätzen, indem er sagt „in der reinen Beobachtungsgabe übertraf ihn kein Arzt irgend eines folgenden Zeitalters“.

Das homöopathische Grundprinzip ist bekanntlich das „Similia similibus curentur“. Der Satz klingt zweifellos recht paradox und scheint dem gesunden Menschenverstand ins Gesicht zu schlagen. Sehen wir einmal zu, ob er nicht doch vielleicht in Einklang gebracht werden kann mit andern Tatsachen, von deren Richtigkeit man sich jeden Augenblick überzeugen kann. Das „similia similibus“ besagt, daß eine Krankheit durch dasselbe Mittel geheilt werden kann, das ähnliche Erscheinungen hervorzurufen imstande ist. Ist das denn nun wirklich so absurd? Wir wollen also mal sehen, was die Erfahrung dazu sagt.

Der bekannte Kliniker Strümpell sagt einmal: „Darin, daß trotz einer Ergotintabes das Ergotin auch als Mittel gegen Tabes empfohlen wird, liegt nur ein scheinbarer Widerspruch. Es ist sehr wohl möglich, daß dasselbe Mittel, das in großen Dosen gewisse Fasersysteme zur Atrophie bringt, in kleinen Dosen

irgendwie günstig auf dieselben einwirkt." — Hier wird also von gänzlich einwandfreier Seite betont, daß es jedenfalls kein Widerspruch ist, anzunehmen, daß eine Krankheit geheilt werden kann durch ein Mittel, das dieselbe Krankheit auch hervorzurufen imstande ist, es ist also dasselbe wie das Schlagwort der Homöopathie! Gegen den Vorwurf der Absurdität sind wir hiermit wenigstens gesichert.

Sehen wir weiter zu, was an Tatsachen und Meinungen moderner Mediziner in dieser Richtung vorliegt! F. A. Hoffmann empfiehlt in seiner „Allgemeinen Therapie" kleine Dosen von Karlsbader und verwandten Wässern gegen bestimmte Formen von Durchfällen. Auch Kalomel wird ja bekanntlich vielfach gegen Durchfall verwendet, und wenn man diese Therapie auch mit der Begründung einer „inneren Desinfektion" anwendet, so scheint das von vornherein sehr bestreitbar, und es haben in der Tat darauf gerichtete bakteriologische Untersuchungen nichts derartiges ergeben, man hat im Gegenteil eine Vermehrung der Bakterien gefunden. Ohne auf diese Tatsache ausschlaggebenden Wert zu legen, spricht das doch jedenfalls nicht für eine baktericide Wirkung. Harnack erwähnt in seinem Lehrbuch, daß Argentum nitricum in größeren Dosen meist Erbrechen erregt, und betont weiterhin, daß dagegen dasselbe Mittel oft mit sehr gutem Erfolg bei hartnäckigem Erbrechen gegeben werde. Auch von Jod weiß Harnack ähnliches zu berichten, auch hier schreibt er, es sei bei der Erbrechen erregenden Wirkung von Jod auffallend, daß man nicht selten günstigen Erfolg von Jod und Lugolscher Lösung bei Erbrechen sieht. Auch bei nicht medikamentöser Therapie finden wir vielfach ähnliches. Röntgenstrahlen und Radium wirken in großen Dosen stark schädigend auf die Haut, ja erzeugen direkt Hautkarzinome — trotzdem — um im Sinne von Harnack zu sprechen, werden sie gegen Hautkrankheiten und Karzinome mit sehr gutem Erfolge angewendet. Auch andere nicht medikamentöse Therapien kann man in diesem Sinne deuten, so z. B. die Biersche Stauungshyperämie, bei der zu einer schon bestehenden Hyperämie eine wohldosierte künstliche hinzugefügt wird, sowie andere physikalische Maßnahmen wie Anwendung von Kälte bei Erfrierungen, kalten Füßen und dergl., Elektrotherapie bei Neuralgieen usw. An weiteren Tatsachen führe ich noch folgendes an. Harnack z. B. bemerkt: „Nach den Untersuchungen von Friedländer und Herter, sowie von Runge rufen

kleinere Mengen Kohlensäure (bis zirka 20 % in der Inspirationsluft) Reizungserscheinungen hervor, Dyspnoe, Verstärkung der Herzaktion, Steigerung des Blutdrucks. Größere Mengen hingegen bewirken nach einer kurzdauernden Reizung eine vollständige Depression und Narkose, Lähmung der motorischen Funktionen, der Atmung, des Herzens, enormes Sinken des Blutdrucks." Über die Ammoniumsalze schreibt derselbe Autor: „Da häufig mit dem Ausbruch von Schweiß ein Nachlaß der Krämpfe eintritt, so hat man jene Mittel auch bei epileptischen Krämpfen, Veitstanz, Krampfkoliken, Angina pektoris usw. angewendet und direkt als Antispasmodica bezeichnet, was gegenüber der Tatsache, daß das Ammoniak in größeren Mengen heftigen Tetanus hervorzurufen vermag, sehr eigentümlich klingt."

Für „eigentümlich" und „auffallend" pflegen wir Tatsachen nur zu halten, solange sie als isolierte Tatsachen dastehen, und es noch nicht gelungen ist, sie in einen größeren Zusammenhang einzureihen. Ist das geschehen, pflegen wir solche Tatsachen nicht mehr mit „trotzdem" „hingegen", und wie die Worte alle heißen, anzuführen, sondern pflegen sie mit einem „also" und „infolgedessen" und ähnlichen Wendungen, die eine Einordnung in einen größeren Zusammenhang andeuten, zu zitieren. Ist nun etwas Derartiges bisher bei den uns hier vorliegenden Tatsachen möglich? Ich denke doch! Zum Verständnis dieser Tatsachen kann in weitreichendem Maße das „biologische Grundgesetz" herangezogen werden. Es ist in den achtziger Jahren des vorigen Jahrhunderts von dem Greifswalder Psychiater Rudolf Arndt aufgestellt und folgendermaßen formuliert worden: „Kleine Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen sie und stärkste heben sie auf." Dazu bemerkt Arndt noch ausdrücklich, daß es jedoch durchaus individuell sei, was sich als ein kleiner, mittlerer oder großer Reiz darstelle, was natürlich besonders in Rücksicht auf die Therapie wichtig ist. Ich denke, es leuchtet von selbst ein, daß dieses biologische Grundgesetz ein Verständnis für die Homöopathie herbeiführen kann. Es wirken demnach kleine Dosen umgekehrt wie große, woraus dann ohne weiteres folgt, daß in der Therapie ein Mittel in kleiner Dosis bei Krankheitserscheinungen angewandt werden kann, die dasselbe Mittel in großer Dosis hervorzurufen imstande ist.

Besonders der Pharmakologe Schulz — wer in der Gelehrtenrepublik auf Titel und Würden Wert legt, dem sei gesagt, es

ist der Geheime Medizinalrat, Professor Dr. med. Hugo Schulz, Direktor des pharmakologischen Instituts der Universität Greifswald usw. — hat eine Fülle von exaktem Beweismaterial beigebracht, um die umgekehrte Wirkung kleiner und großer Dosen zu beweisen, zumal studierte er die Wirkung verschiedener Mittel auf die Hefeorganismen. Sublimat tötet bekanntlich in starker Konzentration alle Lebewesen, also auch Hefezellen ab, eine etwas geringere Konzentration verringert die Lebenstätigkeit, eine noch geringere wirkt noch schwächer und schließlich kommt man bei einer Verdünnung von 1 : 100000 etwa auf den Indifferenzpunkt, jetzt hat das Sublimat gar keinen schädigenden Einfluß mehr, die Hefezellen wachsen in derselben Weise als ob gar kein Sublimat der Lösung zugesetzt wäre. Falls man nun das biologische Grundgesetz nicht kennt, so würde man sich dabei beruhigen — und hat sich bei entsprechenden Versuchen auch dabei beruhigt — daß bei dieser Verdünnung die Wirkung ihr Ende erreicht habe. Schulz zeigte nun, daß, wenn man noch weiter mit der Verdünnung geht, eine Erhöhung der Lebenstätigkeit eintritt, die sich bei der Hefe ja sehr exakt an der produzierten Kohlensäure messen läßt. Er fand daß eine Konzentration von 1 : 700000 die Kohlensäureproduktion beträchtlich steigert. Dasselbe läßt sich von Jod, Brom, Arsen, Ameisensäure und so weiter zeigen. Auch am Menschen hat Schulz in genauen quantitativen Versuchen das biologische Grundgesetz erwiesen. Digitalis wirkt in kleinen Dosen deutlich anregend auf die Fähigkeit Grün zu sehen, während umgekehrt die Fähigkeit des Rotsehens eine Abnahme erfährt, große Dosen wirken gerade umgekehrt.

Zu ganz ähnlichen Ergebnissen kamen z. T. unabhängig von Arndt und Schulz rein empirisch andere Forscher wie Biernacki in bezug auf die Einwirkung von Antisepticis auf die Alkoholgärung und Bokorny, der die Einwirkung von Giften auf das Pflanzenwachstum studierte. Er kommt schon vor Jahren zu dem Ausspruch: Ich zweifle kaum mehr daran, daß es bei den meisten Giften Verdünnungen gibt, in denen sie fördernd auf das Wachstum einwirken.

Der berühmte Zoologe Jennings schreibt: „So kann derselbe Stoff in schwächerer Lösung eine „positive" und in stärkerer eine „negative" Reaktion hervorrufen und alle Substanzen, in deren schwächeren Lösungen die Spirillen sich ansammeln, werden in stärkeren Konzentrationen vermieden. Es ist in der Tat eine

für die Bakterien allgemein gültige Regel." Lippmann schreibt in seinen Studien über die Steigerung der Resistenz und des Antikörpergehaltes durch Knochenreizmittel: Thorium X, Arsenalkalien usw. in Hinblick auf das biologische Grundgesetz, das er als ein weißer Rabe kennt und erwähnt: „Wir werden sehen, daß dieser Grundsatz uns dazu verhilft, einander widersprechende Angaben zu einer Einheit zu verschmelzen, wie es uns ja auch z. B. die auf den ersten Blick paradoxe Tatsache erklärt, daß wir mit einem Mittel bei Über- und Unterproduktion des Knochenmarks — Anämie und Leukämie — therapeutische Erfolge erzielen, daß Arsenpräparate eine hochgradige Anämie machen können und doch unser bestes Heilmittel bei anämischen Zuständen darstellen." — — Doch ich will Sie nicht länger mit Zitaten ermüden, ich müßte sonst große Teile unserer biologischen Kenntnisse anführen.

Nun wird man vielleicht sagen, was sei denn das biologische Grundgesetz so Neues? Es sei doch eine alte Erfahrung, daß jedes Übermaß schadet, so werde also wohl auch ein Übermaß eines Mittels schaden. Sodann könnte man vielleicht meinen, es sei nur Ausdruck der Tatsache, daß jeder biologische Prozeß sein Optimum hat. Beides würde aber nicht den Kern der Sache treffen. Das biologische Grundgesetz ist gewissermaßen eine Synthese aus diesen beiden Sätzen, indem es sowohl die schädliche als auch die günstige Wirkung desselben Reizes auf denselben biologischen Prozeß betont. Und zwar heißt das Gesetz biologisches Grundgesetz, weil sich der Natur der Sache nach derartiges nur bei Lebewesen finden kann, es ist der Ausdruck der Reaktion auf einen Reiz. Wenn ich etwa ein Gefäß mit Wasser aus seiner Umgebung heraus nehme und in eine kältere Umgebung setze, also sozusagen einen Kältereiz ausübe, dann sinkt die Temperatur in dem Gefäß kontinuierlich, anstatt daß etwa der Kältereiz erst ein Ansteigen der Temperatur und dann erst einen Abfall bewirkt hätte. — — Und wenn ich einen Balken etwas belaste, wird er sich ein wenig durchbiegen, bei stärkerer Belastung wird das Durchbiegen stärker werden bis er schließlich durchbricht. Bei diesen Vorgängen mag man davon sprechen, daß jedes Übermaß schadet, aber es ist klar, daß bei den Vorgängen biologischer Natur, die das biologische Grundgesetz umfaßt, die Verhältnisse ganz anders liegen. Bei den Vorgängen in der unbelebten Natur verläuft der Vorgang

einsinnig in einer Richtung, und Ursache und Wirkung stehen in geradem Verhältnis zueinander. Bei den biologischen Vorgängen würde sich das Verhalten aber nicht durch eine gerade Linie ausdrücken lassen, sondern durch eine komplizierte Kurve, die z. T. oberhalb z. T. unterhalb der Nullinie eines Koordinatensystems verlaufen würde, außerdem stehen Ursache und Wirkung nicht im geraden Verhältnis zueinander, sondern das Verhältnis ist viel verwickelter, indem nicht nur eine stärkere Dosis eine geringere Wirkung, sondern direkt eine entgegengesetzte haben kann. Daß das Angeführte keine Selbstverständlichkeiten sind, sondern sogar in krassem Widerspruch mit sonst geäußerten Ansichten steht, mag ihnen eine offiziell gewissermaßen ex kathedra erfolgte wissenschaftliche Kundgebung zeigen. Die bayerischen Fakultäten erklärten im Jahre 1904 anläßlich eines Gutachtens über die Homöopathie wörtlich: „Die Arzneiwirkung ist eine chemische Wirkung. Diese erfolgt nach dem Gesetz der Aequivalenz von Ursache und Wirkung. Geringes Gift schadet nicht, mehr Gift tötet. Dosis und Wirkung stehen in geradem, nicht in ungeradem Verhältnis, das heißt eine geringe Dosis wirkt entsprechend schwach, eine größere Dosis entsprechend stärker.“ Als ich diesen Satz zum ersten Male las, traute ich meinen Augen nicht, daß drei Fakultäten sich so geäußert haben sollten, und ich habe die Mühe nicht gescheut, selbst Einblick in die offiziellen Berichte des bayerischen Landtags zu nehmen. Es half nichts, es stand wirklich da. Ich meine, es ist das eine erstaunliche Unkenntnis oder Ignorierung der Forschungen von Arndt und Schulz, die damals immerhin fast zwanzig Jahre zurücklagen. Dabei kann keine Rede davon sein, daß sie widerlegt waren, man hatte sich überhaupt nicht mit dem biologischen Grundgesetz abgegeben. Und das ist im wesentlichen jetzt noch gerade so, in Verworns Spezialwerk „Reizung und Lähmung“ ist kein Wort über das biologische Grundgesetz zu finden. Das ist gewiß merkwürdig und ist in den vorliegenden Tatsachen nicht begründet, denn das biologische Grundgesetz an sich ist sicherlich weder schwer verständlich, noch auch nur besonders überraschend, ja wenn man es recht betrachtet, fast selbstverständlich. In gewisser Hinsicht besagt es ja nur, daß jeder Reiz, der einen Organismus trifft, nicht sofort lähmend wirkt, sondern daß sich bei entsprechender Versuchsanordnung und Kleinheit des Reizes sich eine Phase der Reizung nachweisen

läßt. Dabei will ich es sogar dahingestellt sein lassen, ob es nun wirklich ein ausnahmlos geltendes Gesetz ist, jedenfalls trifft es in sehr vielen Fällen zu und faßt eine sehr große Menge von Tatsachen zusammen, ich meine, wir haben in der Biologie keinen Überfluß an derartigen Gesetzen. Man kann also auf Grund des Gesetzes vermuten, erwarten, ja voraussagen, daß ein Mittel, dessen Wirkung man kennen gelernt, bei irgend einer Dosierung die entgegengesetzte Wirkung haben wird, man darf sich nur nicht mit einem „merkwürdigerweise" die Einsicht in das Gebiet versperren, sondern muß mit einem „infolgedessen" Klarheit in die Verhältnisse bringen.

Man muß also wohl die vom biologischen Grundgesetz behauptete umgekehrte Wirkung kleiner und großer Dosen als eine Tatsache hinnehmen. Auch die Bedeutung dieses Gesetzes in therapeutischer Hinsicht wurde oben schon erwähnt, indem, wenn ich die Wirkung großer Dosen irgend eines Medikamentes kenne, ich davon ausgehend die Wirkung kleiner Dosen erschließen kann. So betrachtet, besagt also das biologische Grundgesetz dasselbe wie das „similia similibus". Und wenn Marchand vor einigen Jahren einmal sagte, er möchte keinem raten, bei Dysenterie Quecksilber zu geben, denn dadurch müsse natürlich die Schädigung nur schlimmer werden, so ist das doch ein geradezu scholastischer Dogmatismus; wenn man schon a priori und theoretisch etwas darüber sagen will, so wird man am Leitseil des biologischen Grundgesetzes dahin geführt werden, diese Therapie für rationell zu halten, außerdem spricht die Erfahrung nach den Homöopathen dafür.

Mit dem Gesagten will ich nun nicht behaupten, daß mittels des biologischen Grundgesetzes das ganze Verhalten des Organismus Reizen gegenüber erhellt ist, vielleicht liegen die Dinge irgendwie noch verwickelter; daß sich eine umgekehrte Wirkung kleiner und großer Dosen in sehr ausgedehntem Maße feststellen läßt, ist jedenfalls unbestreitbar. Auch will ich nicht behauptet haben, daß das biologische Grundgesetz nun wirklich die ganze Homöopathie zu erklären gestattet, auch hier liegen vielleicht die Verhältnisse komplizierter, aber es ist sicherlich imstande, in weitreichendem Maße beim modernen Schulmediziner für das Similegesetz Verständnis zu eröffnen, und mehr will ich heute nicht erreichen.

Zusammenfassend darf man also sagen, daß das Similegesetz

nicht absurd ist, sondern auf Grund der unbestreitbaren umgekehrten Wirkung kleiner und großer Dosen gar nicht weiter merkwürdig ist, und sich auch ganz zwanglos mit unsern anderweitig gewonnenen Erfahrungen verträgt ja aus ihnen abgeleitet werden kann.

Schulz hat übrigens neuerdings in einer Schrift („Similia similibus curantur") darauf aufmerksam gemacht, wie dieses Prinzip gerade bei den Größten wie Hippokrates und Paracelsus eine bedeutende Rolle spielt, während es Galen unbekannt war. Ich meine aber, wenn wir die Wahl haben, bei wem wir die Anregungen uns holen sollen, bei Hippokrates ober bei Galen mit seinem unlebendigen, starren System, so kann die Wahl nicht schwer fallen.

Wir kommen jetzt zu der zweiten Haupteigentümlichkeit der Homöopathie, zu der Verwendung kleiner Dosen. Dieser Punkt wird wohl am häufigsten der Lächerlichkeit anheim gegeben, jedenfalls ist er am bekanntesten, ja ich habe sonst sehr kenntnisreiche Professoren kennen gelernt, deren einzige Kenntnis der Homöopathie in dem Wissen von den kleinen Dosen bestand. Dabei ist es ein Punkt von garnicht so prinzipieller Wichtigkeit. Ich glaube, auch ihn wird man bei näherer Betrachtung nicht ganz so absurd finden. — Wenn ich bei einer Krankheit ein Mittel verwenden will, das ähnliche Krankheitserscheinungen macht, so sagt einem schon der gesunde Menschenverstand, das Mittel nicht in starker Dosis zu geben, denn sonst würde die Krankheit zweifellos schlimmer werden. Wer das biologische Grundgesetzt nicht kennt oder nicht berücksichtigt, wird es gewiß absurd finden, Sublimat in sehr hoher Verdünnung zu geben, er wird sagen, wenn ich das Mittel immer stärker verdünnt gebe, wird es immer schwächer wirken und schließlich unwirksam werden. Er weiß dann eben nicht, daß unterhalb dieser Phase der Wirkungslosigkeit erst die Phase der umgekehrten Wirkung kommt. Es ist übrigens unter Homöopathen selbst noch keine Einigkeit erzielt, wie weit man in der Verdünnung herunter gehen darf. Es gibt viele, die nicht unter die 6. Verdünnung herunter gehen, sie werden also von manchen Tuberkulintherapeuten in bezug auf die Verdünnung erheblich übertroffen, denn manche geben das Tuberkulin bekanntlich in der 9.—11. Verdünnung. Die sogenannten Hochpotenzen laße ich hier aus dem Spiel, es scheint mir diese Frage nicht von grundsätzlicher

Wichtigkeit zu sein, und will nur noch einiges zum Verständnis der weniger starken Verdünnungen, aber im Sinne der andern Medizin immer noch ungewöhnlich kleinen Dosen sagen. Chemie und Biologie haben vielfach die Wirksamkeit sehr kleiner Mengen aufgezeigt. Die Beschleunigung der Oxydation der Schwefelsäure durch Kupfersulfat erfolgt noch bei einer Verdünnung von 1 : 1000000000, das ist die 9. homöopathische Verdünnung. Ostwald wies nach, daß bei Unterkühlungsversuchen die Reaktion gleichfalls noch bei der 9. Verdünnung auftrat. Merkaptan wird vom Geruchssinn noch wahrgenommen, wenn es in 10.—11. Verdünnung in der Luft vorhanden ist. Nach Bokorny töten Kupfer-, Silber- und Quecksilbersalze Mikroorganismen noch in einer Verdünnung von 1 : einer Milliarde. Auch in Mineralquellen sind die wirksamen Substanzen in recht hoher Verdünnung vorhanden, z. B. ist das Arsen im Levicowasser in der 6.—7. Verdünnung vorhanden. Nach Dunbar reagieren Heufieberkranke schon auf $^{1}/_{40}$ millionstel Gramm des giftigen Eiweißkörpers des Pollens, für nicht Disponierte ist der Körper ganz indifferent. Ich meine damit ist gezeigt, daß doch recht kleine Dosen eine Wirkung auszuüben vermögen. Wenn Kupfersalze in der 9. Verdünnung noch Mikroorganismen abtöten, so finden wir uns also damit noch oberhalb des Indifferenzpunktes. Es ist also anzunehmen, daß bei darauf gerichteten Versuchen eine noch stärkere Verdünnung eine Beschleunigung der Lebenstätigkeit zeigen würde.

Was die Frage der sogenannten Potenzierung, also der verstärkten Wirkung starker Verdünnungen und also kleiner Dosen anbelangt, so ist auch hier auf Grund unserer heutigen Erfahrung und rationeller Überlegungen ein gewisses Verständnis zu erreichen. Die Erfahrungen mit Tuberkulin z. B. zeigen, daß die kleinen Dosen nicht entsprechend schwächer wirken, wir haben hier also eine relative Verstärkung der Wirkung kleiner Dosen. Von einem erfahrenen Tuberkulintherapeuten erfuhr ich, daß er die stärksten Reaktionen bei sehr kleinen Dosen erlebt habe. Charles Richet, der bekannte Nobelpreisträger, sagt einmal „Man muß daran denken, daß die Quantitäten, die wir in unsern Experimenten anwenden vielfach zu groß sind. Vielleicht findet man mit viel schwächeren Dosen ganz andere Eigenschaften an der Materie, ganz verschieden von denen, die man ihr bis jetzt beigelegt hat.“ Es gibt da sicherlich noch viel, ja das meiste zu tun; wenn man daran denkt, daß bei den homöopathischen Verreibungen die Ober-

fläche sehr stark vergrößert wird und die einzelnen Partikelchen sehr klein werden, so ist eine dadurch erhöhte Wirkungsfähigkeit nicht von der Hand zu weisen. Ich erinnere noch daran, daß, wie die Geißlerschen Röhren und dergl. zeigen, an stark verdünnten Gasen Erscheinungen und Eigenschaften auftreten, die die Gase gewöhnlich nicht zeigen. Auch die Summationswirkung kleinster Reize kann man zum Verständnis heranziehen.

Also auch die Wirkungsmöglichkeit sehr kleiner Dosen ist von vornherein der Homöopathie nicht abzustreiten, die übrige wissenschaftliche Erfahrung zeigt auch sonst genügend, daß dergl. im Bereich der Möglichkeit liegt, nur die praktische Erfahrung wird weiteres darüber zu sagen gestatten.

Wir gehen jetz zur dritten Haupteigentümlichkeit der Homöopathie über, zur Prüfung am Gesunden. Die Homöopathie hat sich bekanntermaßen ihren Arzneischatz geschaffen, indem sie die Medikamente am gesunden Menschen prüft in mäßigen, nicht vergiftenden Dosen. Alle subjektiv und objektiv feststellbaren Erscheinungen werden sorgfältig notiert. Nun ist gewiß nicht zu leugnen, daß vielfach Zufälligkeiten als kennzeichnend genommen wurden, das ändert aber nichts daran, daß wie z. B. die Nachprüfungen von Schulz und seinen Schülern zeigten, auf diese Weise zweifellos vielfach Wirkungszüge gefunden werden, die im Tierexperiment und bei den massiven Dosen nicht auftreten.

Ich muß gestehen, mir ist es nie recht klar geworden, warum diese Prüfung am gesunden Menschen nicht schon lange allgemein systematisch angewendet wird. Ich meine, es sollte einleuchten, daß bei der artspezifischen Beschaffenheit des menschlichen Protoplasmas und Fettes die feineren Wirkungszüge eines Mittels nur am Menschen gefunden werden können, mögen die gröberen Züge auch im Tierexperiment festgestellt werden, wenn ja auch schon bei diesen gröberen Zügen ein Rückschluß auf den Menschen nicht ohne weiteres zulässig ist, indem vielfach die Mittel bei Tieren ganz anders wirken oder unwirksam sind Am gesunden Menschen zu experimentieren ist aber nötig, da man nur so eine reine nicht durch Krankheiten gestörte Erfahrung erhält. Gerade diese Arzneiprüfung am Gesunden ist in hervorragendem Maße erfahrungsmäßig. Hahnemann ist mit diesen systematischen Prüfungen der Schöpfer der ersten erfahrungsmäßigen Pharmakologie geworden, so mangelhaft sie

auch noch gewesen sein mag. Abgesehen von Schulz hat Hahnemann in der modernen Medizin keinen Nachfolger erhalten, nebenbei sei bemerkt, daß Schulz vielfach auf die Homöopathie ausdrücklich Bezug nimmt wie übrigens schon Arndt.

Ein Punkt, der besonders starke Schwierigkeiten zu machen pflegt, sei noch etwas ausführlicher besprochen. Die meisten Ärzte pflegen ja die Homöopathie dauernd zu ignorieren und sich niemals ein klares Bild von ihr zu machen, wenn aber mal ein besonders Vorurteilsloser an sie herantritt, dann pflegt die Sache so zu verlaufen. Der Betreffende hat gehört, daß dies oder jenes Mittel bei einer bestimmten Krankheit gut zu tun pflege. Jetzt gibt er das Mittel in einer Reihe von Fällen dieser Krankheit, tritt nun die Wirkung nicht auffällig hervor, so ist das Mittel und damit auch die Homöopathie für den Betreffenden erledigt. Nur sehr wenige haben das Einfühlungsvermögen, daß sie erst einmal die homöopathische Grammatik lernen, ehe sie homöopathisch zu sprechen versuchen, d. h. mit andern Worten: die allerwenigsten leben sich genügend in homöopathisches Denken ein, um dann von homöopathischem Denken aus an den einzelnen Fall heranzutreten. Denn es liegt im Wesen der Sache, daß es in der Homöopathie nicht genügt, eine Diagnose im schulmedizinischen Sinne zu stellen und dann ein für diese Krankheit empfohlenes Mittel zu geben, man geht hier mehr individulisierend vor. Man mache sich die Methode des Homöopathen nochmals klar! Er hat Kenntnis von subjektiven und objektiven Symptomen, die die einzelnen Mittel hervorzurufen pflegen, außerdem hat er die subjektiven und objektiven Symptome der Krankheiten, diese gilt es in Verbindung zu setzen. Es geht also nicht an, etwa im Fall eines Keuchhustens ganz schematisch dann jedesmal z. B. Drosera zu verordnen, es gilt jetzt erst, zu analysieren, ob — um mich so auszudrücken — der betreffende Fall ein „Droserafall" ist, d. h ob seine Symptome des Hustens usw. dem Droserahusten entsprechen oder nicht, es gilt also eine Arzneimitteldiagnose zu stellen. Diese Stellung zur Diagnose ist von der sonst üblichen sehr verschieden und erfordert ein erhebliches Umdenken, dessen nur ein elastischer und ganz undogmatischer Geist fähig ist. —

Und ich meine für diese Art des Vorgehens ließe sich auch vom Standpunkt biologischen Denkens aus ein gewisses Verständnis finden. Jedes Symptom — sei es subjektiv oder objektiv

— zeigt einen bestimmt gearteten biologischen Prozeß an. Man muß voraussetzen, daß bei zwei Fällen einer Krankheit, die verschiedene Symptome haben, auch die Betriebsstörung eine etwas verschiedene ist. Da nun die Arzneiprüfung am Gesunden auch solche vielfach ähnlichen Symptome ergeben, so ist auf Grund des biologischen Grundgesetzes und des „similia similibus" hier die Möglichkeit vorhanden, therapeutisch auf Grund recht unscheinbarer und für die Schulmedizin nichtssagender Symptome einzugreifen.

Wie in diesem Punkte ist auch noch in manchem andern ein Umdenken erforderlich, man darf nicht, wie Rosenbach einmal sagt, von der Herrlichkeit der mechanistischen Weltanschauung überzeugt sein und muß zum mindesten die Möglichkeit zugeben, daß noch eine andere Einstellung denkbar ist. Denn im Grunde handelt es sich ja nicht nur um diese und jene Differenz in Einzelpunkten, sondern um Unterschiede in der Weltanschauung. Der moderne Mediziner ist im Grunde eben trotz Abschwächung im einzelnen doch immer noch Mechanist und kann deshalb einer vitalistischen Anschauung wie der Homöopathie nicht gerecht werden. Man wird, wenn man das nicht einsieht, immer nur um Außenwerke streiten, ohne an das Kernwerk heranzukommen. Gerecht wird man der Homöopathie nur werden, wenn man sich einmal auf vitalistischen Standpunkt stellt, womit dann mehr oder weniger auch eine andere Stellungnahme zu andern wichtigen Fragen gegeben ist, zu Fragen des kausalen und konditionalen Denkens, zur Frage der Symptome und des Wesens der Krankheit sowie zu den Fragen über die Wirkungen der den Körper treffenden Reize chemischer und physikalischer Art, die sich der mechanistisch denkende Mediziner meist viel zu sehr als chemische Prozesse vorstellt, ohne die biologisch-chemische Wirkung in Rechnung zu ziehen, — ich denke da z. B. an die sog. „innere Desinfektion" und dergl.

Ich sollte meinen, in einer Zeit, in der Männer wie Pauly, Bunge, Driesch und Abderhalden Vitalisten sind, sollte man nicht wie in vergangenen Zeiten jede vitalistische Richtung als undiskutabel ablehnen, es ist doch nun einmal so, daß es bisher noch nicht gelungen ist, auch nur eine Lebensäußerung mechanistisch zu verstehen, die Behauptung eines durchgehenden Mechanismus wäre demnach nur eine dogmatische petitio principii.

Ein Glanzpunkt der modernen Therapie und ihr Stolz ist

die Vakzinetherapie, ja Much bezeichnet sie als das aussichtsreichste Heilverfahren der Zukunft. Ihr Grundsatz ist, den kranken Körper mit denselben oder ähnlichen Stoffen zu behandeln, die an der Krankheit Schuld tragen. Much kommt mit einer gewissen Absichtlichkeit in seinen neuesten Büchern mehrfach auf die Homöopathie zu sprechen und spricht im Hinblick auf die Vakzinetherapie direkt von „biologischer Homöopathie“. Diese Erkenntnis, daß die Vakzinetherapie Homöo- oder Isotherapie ist, ist ja nicht neu, besonders Hüppe hat das schon betont und auch Homöopathen haben das längst erkannt, aber es verdient doch beachtet zu werden, wenn man weiß, wie früher über diese biologische Homöopathie, solange sie nur von Homöopathen betrieben wurde, gesprochen worden ist. Damals in vorbakteriologischen Zeiten erschien diese Therapie der Staatsmedizin absurd, sie hatte nur Hohn und Spott für sie, so macht in den 70er Jahren sich z. B. der bekannte Kliniker Jürgensen lustig über sie und meint, wenn man in der Homöpathie Variolin habe und Vaccinin, warum dann nicht auch Phthisin und Gonorhin? Nun, Phthisin hat es damals schon in der Homöopthie gegeben. — Nicht nur den Namen „biologische Homöopathie“ gebraucht Much, sicher einer der schöpferischsten Geister in der modernen Medizin, auch sonst nimmt er vielfach auf die Homöopathie Bezug. Gesperrt schreibt er: „Je verdünnter die Vakzine, desto besser.“ Während Much so der Homöopathie im Prinzip Gerechtigkeit angedeihen läßt, findet er für die Schulmedzin scharfe Worte, er sagt, sie stände vor dem Bankerott, und wenn nicht die Umkehr käme, so sei er unvermeidlich. Ich will mir nun diese scharfen Worte nicht einmal zu eigen machen, aber absichtlich habe ich Much als hervorragendem Forscher das Wort gegeben, vielleicht stimmt das doch etwas bedenklich.

Wenn die Vakzinetherapie als rationell begründet angesehen wird, dann ist nicht einzusehen warum andere homöopathische Verfahren a limine mit Hohn und Spott zurückgewiesen werden müssen. Wenn bei den Infektionskrankheiten die Möglichkeit besteht aus der gegebenen Hauptbedingung — den Mikroorganismen — das wirksame Prinzip zu isolieren und auf diese Weise mit den Substanzen in kleinster Dosis die Krankheit zu heilen, die imstande sind, die Krankheit hervorzurufen, so ist das bei den endogenen Krankheiten allerdings nicht der Fall. Da aber besteht eben die Möglichkeit, auf Grund der homöopathischen Ge-

dankengänge das bei den Infektionskrankheiten angewendete Verfahren sinngemäß abgeändert auch hier zu benützen, indem man Substanzen nimmt, die eine ähnliche Betriebsstörung, eine ähnliche Krankheit, ähnliche Symptome hervorrufen können. Von vornherein läßt sich gegen diesen Gedankengang kaum etwas einwenden, da kann nur die Erfahrung der Lehrmeister sein, wo aber ist diese Erfahrung? Doch wohl bei dem, der dieses Vorgehen vielfach anwendet, also beim Homöopathen. Da man sonst Wert darauf legt, daß die Erfahrung einem die Hand führt, so lasse man sich dann auch hier von dem leiten, der die Erfahrung besitzt und behauptet, auf diese Weise Erfolge zu erzielen. Von diesen theoretischen Betrachtungen zur Praxis ist natürlich noch ein weiter Weg, doch soll uns die Frage, wieviel auf Grund dieser theoretischen Überlegungen in der Praxis zu leisten ist, hier nicht beschäftigen. Betonen möchte ich hier nur, daß ich mit diesen Ausführungen nicht der öden Symptomdeckerei das Wort geredet haben will; es ist das gerade solche Charlatanhomöopathie, wie es Charlatanallopathie ist, wenn man auf Lehrsätze schwört und Symptome statt Krankheiten behandelt, um Much nochmals nach einer brieflichen Äußerung zu zitieren, deren Veröffentlichung er ausdrücklich gestattet.

Wenn man vielfach der Homöopathie den Vorwurf macht, sie treibe rein symptomatische Therapie, so trifft das im Rahmen homöopathischen Denkens nicht zu, in ihm knüpft man eben an die Gesamtheit der Symptome an als der uns zugänglichen Erscheinung der Krankheit und knüpft an die der homöopathischen Meinung und Erfahrung nach wichtigsten an, um das entsprechende Heilmittel zu finden, im Gegensatz zu der vielfach doch allzu symptomatischen Therapie der Staatsmedizin, bei der man sich gegen die letzten und auffälligsten Auswirkungen der Betriebsstörung, wie etwa Schmerzen usw., richtet.

Wie man bei homöopathischem Denken therapeutisch vorgeht, möchte ich Ihnen nun noch ganz kurz an meinem eigenen Verfahren zeigen. Als Sohn eines allopathischen Arztes von Haus aus gegen homöopathische Gedankengänge hochimmunisiert, traf ich gelegentlich von theoretischen Studien auf das biologische Grundgesetz, es fesselte mich sofort sehr stark, da es mir bedeutende, gedanklich anregende Werte zu bergen schien, mir schien es ein heuristisches Prinzip zu sein, mittelst dessen man auf Grund von toxikologischen und ähnlichen Erfahrungen

therapeutisch Wichtiges finden kann. Nach mannigfachen Überlegungen schien mir in meinem Spezialfach der graue Star ein Gebiet zu sein, auf dem man vielleicht auf Grund des Prinzips therapeutisch vorgehen könnte. Von der Überlegung ausgehend, daß kleine Dosen eine umgekehrte Wirkung haben als große, war anzunehmen, daß kleine Dosen von Secale von günstigem Einfluß auf den grauen Star sein könnten, denn große vergiftende Dosen erzeugen bekanntlich Linsentrübungen. In der Tat glaube ich mit dieser Medikation, die ich allerdings mit mancherlei andern Mitteln kombiniere, zufrieden sein zu können. Sie sehen, daß man vom biologischen Grundgesetz ausgehend unvermerkt mit Homöopathiebazillen infiziert wird, wenn man nicht durch starren Dogmatismus absolut immun ist gegen jegliche Infektion durch Bakterien, die von der Staatsmedizin nicht behördlich konzessioniert sind. Von diesem Standpunkt — aber auch nur von diesem Standpunkt aus — ist es zu verstehen, daß man das biologische Grundgesetz tunlichst ignoriert, denn es ist zweifellos ein die Konstitution eines Schulmediziners schwächendes und zu allen möglichen unangenehmen Infektionen prädisponierendes Moment. Aber ich meine, es erweitert den biologischen Horizont eines jeden Naturwissenschaftlers und Mediziners, indem es gestattet, die biologischen Vorgänge unter großen Gesichtspunkten zu betrachten und indem es neue Wege therapeutischen Denkens öffnet.

Ich komme zum Schluß und möchte noch einmal kurz zusammenfassen, was ich wollte, und was ich nicht wollte. Es lag nicht in meiner Absicht die Staatsmedizin zu bekämpfen, einige kleine Hiebe halte man der Verteidigung meines Schützlings zu gute. Auch wollte ich nicht die Richtigkeit oder gar Alleingültigkeit der homöopathischen Therapie erweisen. Zeigen wollte ich vielmehr, daß sich die Grundlagen der homöopathischen Therapie durchaus mit den modernen biologischen Erkenntnissen vertragen, ja aus ihnen gefolgert werden können. Wenn Sie das alles überlegen, können Sie unmöglich zu dem üblichen Verdikt kommen, und werden der Homöopathie eine gewisse Berechtigung wenigstens nicht absprechen können. Nochmals aber möchte ich betonen, daß ein wirkliches Verständnis auf dem Boden der herrschenden mechanistischen Medizin nicht möglich ist.. Wenn man aber die Zeichen der Zeit versteht, wird man wohl sehen, daß deren Zeit abgelaufen ist und eine neue Periode

heraufzieht, es wäre zu wünschen, daß man sich dessen bei Zeiten bewußt wird und daß, wenn man auch nicht selbst seinen Standpunkt aufgeben will und kann, man der anderen Anschauung ihr Lebensrecht nicht bestreitet und sie zu Wort kommen läßt. Ich bin der Überzeugung, daß in dieser nicht mechanistischen Medizin der Zukunft homöopathische Gedankengänge eine legitime und nicht unbedeutende Rolle spielen werden.

Vielleicht haben Ihnen meine Ausführungen gezeigt, daß man wirklich, wenn man ohne vorgefaßte Meinung und mit einer zu nichts verpflichtenden Sympathie tiefer sieht, man auch noch da Gutes zu sehen vermag, wo der mit Haß und Mißgunst verbundene Scharfsinn an der Oberfläche bleibend nur negative Eigenschaften entdeckt.

Es würde mich freuen, wenn es mir gelungen sein sollte, Ihnen zu zeigen, daß die Gedankengänge, die wir heute gewandelt sind, in keine Sackgassen, sondern in aussichtsreiches Gelände führen. Ich beantrage also die Freisprechung des Angeklagten, der uns diese vermeintlichen Irrwege geführt hat oder wenigstens die bedingte Begnadigung und Zubilligung einer Bewährungsfrist. Näheres siehe meine Schrift „Das biologische Grundgesetz in der Medizin". Gmelin München. Preis 9 M.

Nachschrift:

Da sowohl die Vorgeschichte als auch die Wirkung des Vortrages nicht eines gewissen Interesses entbehren, so seien einige Bemerkungen angeschlossen. Im Frühjahr 1920 fragte ich bei dem Vorsitzenden des ärztlichen Vereines an, ob es wohl möglich wäre, daß ich einen Vortrag über Homöopathie halten könnte, mir wurde erwidert, prinzipiell habe man nichts dagegen, ich solle ihn mal einschicken, einem Verlangen, dem ich trotz seiner Ungewöhnlichkeit im Interesse der Sache nachkam. Nach Prüfung wurde mir mitgeteilt, daß ich den Vortrag halten könne.

Von der Wirkung des Vortrages, der im vollbesetzten Hörsaal vor sich ging, darf ich sagen, daß sich auf den Bänken der jüngeren Herren ein überraschender Beifall hören ließ, der sonst durchaus nicht nach den Vorträgen üblich zu sein pflegt. Die Diskussion stand leider auf sehr niedrigem Niveau und brachte keine Erörterungen prinzipieller Art. Ein jüngerer Herr konnte es sich nicht versagen, wieder einmal eine Attake gegen die

Hochpotenzen zu reiten, die ich ausdrücklich von der Erörterung ausgeschlossen hatte. Ein Augenarzt sprach einiges über Fragen des Spezialgebiets, außerdem ergriff noch ein Internist das Wort, aber auch er vermied eine Auseinandersetzung über die Grundfragen, polemisierte gegen die Signaturenlehre und meinte schließlich, man solle doch nicht so auf die Schulmedizin herabblicken, sie leiste doch auch was und mache ihre Erfahrungen, man solle doch von einander lernen! Er würde es gerne sehen, wenn das Thema nochmals behandelt würde und vielleicht mal ein geschichtlicher Überblick über das Verhältnis der beiden Lehren zueinander gegeben würde. Im Schlußwort betonte ich, es sei erfreulich, daß man auch von der Homöopathie glaube lernen zu können, es seien das Worte, die man seit Jahrzehnten nicht gehört habe. — Schließlich sei noch bemerkt, daß mir der Schriftleiter der „Münchener medizinischen Wochenschrift" einen Eigenbericht von 4—5 Maschinenseiten bewilligte, sodaß auf diese Weise in die Münchener medizinische Wochenschrift ein unentstelltes Referat kam, in dem manches stand, was in dieser Zeitschrift wohl noch nie von unschulgemäßer Seite gesagt werden durfte. Ob dieses Entgegenkommen dadurch veranlaßt wurde, daß der Prozeß Spatz-Bachmann vor der Tür stand, diese Frage will ich unentschieden lassen.

# Staphisagria.

(Stephanskörner, Läusepfeffer.)

Von **Dr. med. Karl Stauffer**-München.

Vorbemerkung der Schriftleitung: In den nächsten Wochen läßt Herr Dr. Stauffer den „Leitfaden zur Homöopathischen Arzneimittellehre" im Verlag der Hahnemannia-Stuttgart erscheinen. Er hatte die Freundlichkeit, unserer Zeitschrift einen noch nicht veröffentlichten Arzneimittelbeitrag zur Verfügung zu stellen. Er gibt ein Bild über die Art der Mittelbearbeitung in dem neuen Buch, dessen Erscheinen allgemein sehr begrüßt wird. Im „Leitfaden" ist Staphisagria in gekürzter Form behandelt.

Die gepulverten Samen von Delphinium Staphisagria Linn., von bitterem, unangenehmen, hinterher brennend, scharfem Geschmack, werden mit starkem Weingeist zur homöopathischen Tinktur ausgezogen. Das wirksame Prinzip (Delphinin, Staphisagria) ist in den Samenschalen enthalten.

Große Dosen verursachen: Erbrechen, Leibschmerz, Diarrhöen, Betäubung und Lähmung der Extremitäten, Asphyxie, zuletzt Stillstand des Herzens.

Der Hauptangriffspunkt ist, abgesehen von den direkten Reizerscheinungen im Digestionstraktus, offenbar die Medulla oblongata und das Rückenmark. Bei der homöopathischen Prüfung affiziert das Mittel: das Nervensystem, die Schleimhaut, Haut, Drüsen, speziell der Urogenitalapparat und die Prostata werden alteriert.

Nervensystem. Gehirn und Rückenmark werden beide gleich stark affiziert. Wir finden in der Erstwirkung eine Reizung des Gemütszustandes: die Patienten sind reizbar, hypochondrisch, ärgerlich, verdrießlich, besonders früh beim Aufstehen; sie sind launisch, von wechselnder Stimmung, auch mürrisch und weinerlich; Geist mit sexuellen Gedanken beschäftigt; aus Zorn können sie alles in die Ecke werfen, was ihnen gerade in die Hand kommt. In der Nachwirkung sehen wir große geistige Abspannung, eine Depression, große Schwäche, Abneigung und Unfähigkeit zu jeder geistigen Arbeit, Gedächtnisschwäche und Vergeßlickeit; (Sep. Lyc. Anac.); die Patienten können die Worte nicht finden, wenn sie zusammenhängend sprechen sollen, dann schwinden ihnen die Gedanken, sie haben die Zeichen der Verwirrung. Es handelt sich um heruntergekommene, erschöpfte Personen, die zerschlagen, müde, schläfrig sind, ohne Spannkraft und Lebensfreude. Alle Kraft ist dahin, nervöse Erschöpfung (Ac. phos., east.). Dementsprechend zeigen sie ein blasses Aussehen, sie sind hohläugig (Stram, Cin., Lyc.), mit blauen Ringen (Sep.) um die Augen, wie übernächtig. Zumeist ist auch der Schlaf in der Nacht gestört, unruhig, unzeitiges Erwachen, nicht wieder Einschlafen, spätes Einschlafen; am Tage hingegen herrscht die Schläfrigkeit vor, besonders in den Nachmittagsstunden. Wir sehen hier das Bild der Neurasthenie. Der Kopf ist schwer und eingenommen. Es gibt einen charakteristischen Stirnkopfschmerz, als läge eine Kugel dort; am Hinterkopfe oben ein fressendes Zucken, das abends an derselben Stelle wiederkehrt.

Das Rückenmark befindet sich zuerst im Reizzustande, später tritt Lähmung ein. Aus dieser Alteration erklären sich die sexuellen Störungen (Reizung der Centren, sexuell geistig beschäftigt, liebt die Einsamkeit, scheut das andere Geschlecht, Onanie, Pollution, sex. Schwäche), sowie die Symptome an den

Peripheren Nerven: Allgemeiner Verrenkungs-, Wundheits-, Zerschlagenheits-Schmerz im ganzen Körper, Schwäche, Schwere, Steifigkeit in Muskeln, Knochen und Gelenken; rheu-

matisch-neuralgische Schmerzen an allen Nerven und Muskeln. Speziell scheinen die Endigungen der sensiblen Nerven stark in Mitleidenschaft gezogen zu werden: es kriebelt, juckt, brennt und sticht an den verschiedensten Hautstellen, am meisten an Fingern, Armen und Beinen und der Patient ist zu Kratzen genötigt; der Hautreiz wechselt dann die Stelle. Meist sind Hautausschläge damit verbunden. An den äußeren Genitalien der Frauen kriebelt es, wie von Insekten, und die Teile sind äußerst empfindlich.

Auch Neuralgien werden beobachtet: Ischias bei alten Leuten und Prosopalgie mit Schneiden, Brennen, Klopfen, Drücken, Schwellung und Empfindlichkeit der Teile. Zumeist geht diese Neuralgie von kranken Zähnen aus (s. unten) und strahlt gegen das Auge hin aus.

Wir sahen oben, wie der allgemeine Ernährungszustand leidet; das Mittel macht aber auch noch speziell trophische Störungen im Lymphsystem, Skrophulose: Anschwellung der Lymphdrüsen an Hals, Kiefer, Leisten und Mandeln. Der Stoffwechsel ist alteriert, indem der Oxydationsprozeß mangelhaft vonstatten geht, daher die Zeichen der harnsauren Diathese, des Rheumatismus und der konstitutionellen Gicht. Speziell zu chron. Siechtum: Syphilis und Sykosis, auch zur Psora hat das Mittel Beziehungen. Die nutritiven Störungen zeigen sich auch an den Zähnen, sie sind schwarz verfärbt, leicht abbröckelnd, die kariösen Zähne sind äußerst empfindlich, daher Schmerz beim Kauen und bei Berührung, Verschlimmerung durch kalte Luft und nachts. (Scorbut, Hordeolum, Chalazion, Tränenfistel, Iritis luetica).

Schleimhäute. Die Reizungen an denselben entsprechen den scharfen, brennenden Bestandteilen der Samenschalen: Kratzen, Brennen im Mund und am Gaumen, Schwellung der Tonsillen, Pharyngitis mit Stichen gegen die Ohren, besonders links. Geschwüre an Lippen und Zahnfleisch (Skorbut). Die deutlichsten Symptome gehen von Magen und Darm aus: Heißhunger, Bedürfnis, oft zu essen und Verlangen nach reizenden Substanzen: Wein, Branntwein und Tabak, weil der Magen schlaff und schwach ist; dabei besteht aber Übligkeit, Nausea, Seekrankheit, Magenatonie, Salivation, Sodbrennen; nach dem Essen verursachen jedoch die Speisen Kolik, Blähungsversetzung, Kollern, viel übelriechende Flatus, meist wässerig-schleimige Diarhöen mit Stuhlzwang, schlechter nach Essen, oder auch Verstopfung mit heftigem

Afterjucken und Hämorrhoiden. Erst Darmreizung, dann Parese und Stauungen.

Die Hautsymptome erklären sich teilweise aus dem Reizzustande der peripheren Nervenendigungen und den damit verbundenen trophischen Störungen. Wir haben Ekzeme nässend und brennend, stark juckend. Krabbeln, Kriechen wie von Flöhen, bei Kratzen wechselt der Juckreiz die Stelle; wir haben auch Papeln und trockene Schorfe, Crusta lactea, Tinea, starke Schweiße, auch riechend, besonders Nachts. Praedilectionsstellen sind die Kopfhaut, die Augenlider mit den Symptomen der Blepharitis, Verkleben der Lider, Lichtscheu. Hordeolum, Chalazion, Tränenfistel, zu welchen Leiden spezifische Beziehungen zu bestehen scheinen.

Harnorgane. Brennen in der Urethra bei jedem Harnen, Harndrang mit reichlichem Urinabgang, Harnträufeln mit dem Gefühl, als sei die Blase nie leer; Kriebeln in der Harnröhre; Prostatorrhoe, Enuresis, Prostatahypertrophie, Cystitis.

Der Geschlechtstrieb ist primär erhöht, secundär Impotenz. Neigung zu Pollutionen, wollüstigen Träumen, Samenfluß und Schmerz und Überempfindlichkeit der Hoden bei Berührung, Neuritis spermatica (Ac. oxal.). Die weiblichen Organe sind sehr empfindlich, Jucken, Kriebeln, Beißen, krampfhaftes Zusammenziehen. Bei nicht befriedigtem Geschlechtstrieb nachts ruhelos, als Folge auch Fluor albus. Große Erschlaffung der Mutterbänder; Prolapsus uteri; Dysmenorrhoe. Ovarien sehr empfindlich.

Charakteristika:

Allgemeine Müdigkeit, Abgeschlagenheit, Schwäche. (Stann.)

Tagesschläfrigkeit, Nachts oft schlaflos, unruhiger Schlaf mit Samenergüssen.

Große Reizbarkeit des Gemütes, ärgerlich, zornig.

Hypochondrie, verdrießlich, mürrisch.

Hang zum Alleinsein, scheut das andere Geschlecht.

Geist immer mit sexuellen Dingen beschäftigt.

Größte Empfindlichkeit der kranken Teile, bes. Haut.

Verlangen nach Tabak, Wein, Schnaps. Magen schlaff, wie herabhängend (Sep. Apoc., Stann, Ip., Hydr., Aloe, Ac. sulf., Hep., Sulf.)

Schwarze, abbröckelnde Zähne; Zahnweh von Kälte, Berührung, Nachts. (Kreos.)

Bei chron. Folgen von Gram, Ärger, Kummer und Sorgen, bes. wenn dieselben länger und fortgesetzt einwirken. (Cham, Nux vom., Cin., Acon., Antim. crud., Ign., Bov.)

Bei Folgen von verletztem Stolz und Entrüstung.

Bei Folgen von Säfteverlusten, Onanie, sexuellen Excessen. (Ac. ph., Chin, Sil.)

Bei Folgen von Mercurmißbrauch. (Lues, Sycosis.)

Verschlimmerung nach Gemütsbewegungen.

**Anwendung am Krankenbett.**

Das Mittel paßt besonders für das nervöse Temperament, bei sensitiven Personen; es ist besonders angezeigt, wenn das Nervensystem durch Masturbation, Excesse in Venere, gelitten hat, es ist ein Mittel für mehr chronische Krankheiten, wenn speciell ein chronisches Siechtum zu Grunde liegt: Psora, Sykosis, Syphilis und wenn das Leiden zu Hautexanthemen neigt. Von Dosen habe ich die höheren entschieden für wirksamer befunden. Brauchbar bei:

Hordeolum, Chalazion, Blepharitis, Iritis luetica. Tränenfistel (Bojanus).

Skorbut; Caries der Zähne.

Neuralgieen: Ischias, Trigeminusneuralgie.

Skrophulose, Drüsenschwellungen.

Seekrankheit (Teste).

Nikotinvergiftung (Nux, Ars, Ign, Puls.)

Magenatonie und -Krampf mit Flatulenz.

Acute Darmkatarrhe, Diarrhoe schlechter auf Essen.

Habituelle Obstipation (2 x tgl 2 gtt der Tinctur nach Oehme).

Chronische Gicht (Farrington).

Enuresis beider Geschlechter (Clifton).

Kolik nach Gemütserregungen bes. Ärger.

Prostatahypertrophie und Blasenkatarrh.

Neuralgia spermatica; Impotenz.

Ekzema; Crusta lactea; Tinea.

Dysmenorrhoe. Fluor albus.

Äußerlich empfohlen gegen unheilbare Schnittwunden (80 gtt der Tinctur in 1 Liter Wasser zu Compressen.

# Aus Zeitschriften.

## Die Strahlenbehandlung des Krebses.

Von Otto Strauß.

*Dtsche. Med. Woch. 1922, Nr. 12, S. 385 u. Nr. 13, S. 416.*

An diesem zusammenfassenden Bericht auf Grund einer Umfrage bei den Direktoren der deutschen chirurgischen und gynaekologischen Universitätskliniken darf man nicht vorübergehen. Hier lernt man die in der Krebstherapie heute maßgebenden Ansichten kennen, die bei der Beurteilung der Indikationsstellung für eine innerliche Krebsbehandlung den Hintergrund bilden müssen. Wenn die gegebene Übersicht über die an den Universitätskliniken gemachten Beobachtungen auch von der Strahlentherapie des Krebses ausgeht, so ist doch die operative Behandlung zum Vergleich eingehend berücksichtigt.

Zunächst der Magenkrebs. Die Zahl der nach Operation geheilten Magenkrebse (unter Zugrundelegung einer 5jährigen Rezidivfreiheit) beträgt 2—4% des in Behandlung gekommenen Gesamtmaterials. Die Strahlenbehandlung der Magenkrebse hat aber noch schlechtere Resultate, so daß sie heute von keiner chirurgischen Klinik mehr vorgenommen wird.

Von den Operationsergebnissen bei Krebsen der übrigen Verdauungsorgane sind Zahlen leider nicht angeführt. Von den Versuchen mit Bestrahlung ließ sich nicht viel Erfolgreiches berichten. Für das nach Payrs Ansicht am besten für die Bestrahlung geeignete Rektumkarzinom liegt eine Mitteilung von einem dauernd geheilten Falle nicht vor. Mit Recht wird hier hervorgehoben, daß die gelegentlichen Besserungen bei der Eigenart des Verlaufs des Mastdarmkrebses nichts besagen. Nach einer Breslauer Statistik lebten von 170 Mastdarmkrebskranken, die nicht operiert wurden, 39% länger als 1 Jahr, 15% länger als 2, 10% länger als 3, 4% länger als 4 Jahre; ein Patient lebte noch nach 5 Jahren, ein Kranker konnte nach Anlegung eines Anus praeternaturalis sogar 7 Jahre am Leben erhalten werden.

Die Aussichten der operativen Behandlung des Oesophaguskrebses sind bekanntlich gleich Null. Versuche mit Strahlenbehandlung sind nur wenig gemacht und nur vereinzelt ist von Besserungen berichtet.

Eine ganz andere Stellung nehmen die Uteruskarzinome ein. Hier liegen die Verhältnisse bekanntlich bedeutend günstiger als beim Krebs der Verdauungsorgane. Zunächst kommen von den Uteruskrebsen 60—70% in operablem Zustand in die Behandlung (bei Magenkrebs nur 20%) und von diesen operablen Fällen werden nach einer Reihe von Angaben beinahe die Hälfte gerettet. Aber dem stehen auch andere Angaben gegenüber, und zwar gerade auf richtiger Vergleichsstatistik gegründete: Krönig betont, daß das Leben operierter Frauen im Mittel 75 Wochen, das der nicht operierten aber 90 Wochen dauere. Siegel hingegen fand, daß die Lebensdauer operierter Frauen 141 Wochen, der nicht operierten 117 Wochen betrage. Eine solche wirklich brauchbare Vergleichsstatistik werden wir durchgehend aus den Universitätsfrauenkliniken natürlich kaum zu erwarten haben. Immerhin steht fest, daß das Uteruskarzinom an sich

keineswegs so bösartig ist wie der Krebs der Verdauungsorgane; und das ist natürlich für die Beurteilung der operativen Erfolge von größter Bedeutung. Mit der Strahlentherapie hatten nur einige Frauenkliniken ebenso gute oder sogar bessere Erfolge als mit der Operation, die meisten behandeln die operablen Fälle operativ. Verfasser möchte diesen Gegensatz nicht auf Verschiedenheiten der Technik, sondern vielmehr auf örtliche Verschiedenheiten zurückführen, daß nämlich in einigen Gegenden das viel günstigere Korpuskarzinom häufiger ist als das ungünstigere Kollumkarzinom. Bumm hält beim Korpuskarzinom älterer Frauen, sowie beim Kollumkarzinom in den ersten Anfängen und bei starker Jauchung bei heruntergekommenen Kranken die Bestrahlung für geeignet, sonst die Operation. — Bei den äußeren Genitalkarzinomen hat sich Bestrahlung nicht bewährt, während bei den Vagnialkrebsen Operations- und Bestrahlungsresultat gleich sind. — Die Aussichten auf Rezidivfreiheit werden bei der Bestrahlung von einigen Seiten als ungünstiger, von anderer Seite als günstiger hingestellt als bei der Operation.

Das Hautkarzinom ist bekanntlich von ganz anderer biologischer Bedeutung und viel günstiger, die Bestrahlungsheilungen betragen beim Epitheliom 70—90%, beim tiefgreifenden papillomatören Hautkrebs sind die Erfolge weniger günstig. Das Lippenkarzinom gibt zwar zunächst auch 80% Bestrahlungserfolge, neigt aber sehr zu Rezidiven. Zungenkrebse sind nur vereinzelt durch Bestrahlung geheilt. Die wenigen Angaben über Oberkiefer- und Unterkieferkrebse lassen keine Rückschlüsse zu. Über erfolgreiche Strahlenbehandlung des operablen Mammakarzinoms wurden keine Angaben gemacht. Daraus ist zu entnehmen, daß hier die Operation allgemein vorgenommen wird.

Die Ansichten darüber, ob Röntgenlicht oder Radiumstrahlen den Vorzug verdienen, sind noch geteilt. Die meisten Gynaekologen kombinieren Röntgen- und Radiumstrahlen, von den Chirurgen werden zumeist Röntgenstrahlen verwandt.

Von den chirurgischen Kliniken sind 4 ausgesprochene Gegner der postoperativen Bestrahlung, die übrigen teils mehr, teils minder überzeugte Anhänger dieses Verfahrens. Über den Zeitpunkt des Beginnes der postoperativen Bestrahlung bestehen große Meinungsverschiedenheiten

Auf die Bum'sche paravaginale Radiumbehandlung (Einlegung eines Radiumröhrchens neben die operativ zugänglich gemachte Geschwulst ist in Heft 6 dieser Zeitschrift bei der Krebs-Diskussion des Berliner Vereins hingewiesen.

„Die örtliche Krebsvernichtung bildet das letzte und höchste Ziel der heute geübten Karzinombehandlung“, so stellt der Verfasser ausdrücklich fest. Neben dieser grundsätzlichen Auffassung von der Aufgabe der Krebsbehandlung ist gerade bezüglich der Wirkung der Bestrahlung auch eine andere „Idee“ aufgekommen, die für biologisch denkende Ärzte von besonderer Bedeutung ist. Diese „Idee“ ist keine andere als die, das Karzinom durch einen vom Organismus ausgehenden Heilungsvorgang zu beeinflussen. Der Verfasser gibt Abwehrvorgänge des Körpers gegen das Karzinom zu, nicht aber eine spontane Krebsheilung Diese Verneinung werden wohl manche Beobachter nicht unterschreiben. Der Ansicht, daß

die Wirkung der Röntgen- und Radiumstrahlen nicht auf einer Vernichtung der Geschwulst, sondern auf einer Anregung der Abwehrvorrichtungen des Oganismus beruhe, speziell auf einer Anregung des Bindegewebes, wie viele Autoren annehmen, widerspricht der Verfasser. Er hält die Strahlenwirkung für eine örtliche, krebsvernichtende und macht zwischen der operativen Behandlung und der Bestrahlung keinen grundsätzlichen Unterschied. Die Bildung von Schutzstoffen im Körper nach Beseitigung des Karzinomherdes sieht Verfasser als eine besondere, gegen die karzinomatöse Disposition gerichtete Abwehr an, von der das Auftreten von Rezidiven abhängt. Für eine ganz andere Frage hält es Verfasser, ob man mit Hilfe der Strahlenbehandlung in der Lage ist, die karzinomatöse Disposition selbst in irgend einer Weise zu beeinflussen. Die Veränderung der Disposition, eine Umstimmung des Organismus, ist durch Einwirkung auf die endokrinen Organe möglich. Z. B. wirkt die Thymusdrüse stark karzinolytisch, bei stärkerer Funktion derselben findet sich im Serum reichlich die sog. Normalsäure, die im Serum des Krebskranken fehlt. Es besteht eine gewisse Korrelation zwischen Karzinomentwicklung und Thymusrückbildung. Ein ähnlicher Antagonismus von Milz- und Schilddrüsenfunktion zur Krebsentwicklung ist wahrscheinlich gemacht, während der Einfluß des Ovariums eher für umgekehrt gehalten wird. Die von M. Fränkel ausgegangene Idee, bei Karzinom Thymus, Schilddrüse und Milz durch sog. „Reizdosen" von Röntgenstrahlen zu erhöhter Tätigkeit zu veranlassen, wird an den Universitätskliniken zur Zeit nicht praktisch verfolgt. Die Schwierigkeit liegt wohl in der Bestimmung der Reizdosis. „Bei dem einen Individuum wirkt eine Strahlenmenge noch als Reizdosis, die bei einem andern noch gar nicht und bei einem dritten als Schädigungsdosis in Erscheinung tritt." An solchen Sätzen sieht man die aufkeimende Erkenntnis von der Bedeutung der biologischen Dosis und von der Notwendigkeit des Individualisierens, sobald die grobe Vernichtungstherapie verlassen wird.

Bei dieser Gelegenheit sei auf die sehr interessanten Ausführungen F. Dessauers, „Physikalische Gedanken zur Röntgentherapie der Karzinome" in der General-Versammlung des Deutschen Zentralkomitees zur Erforschung und Bekämpfung der Krebskrankheit, Frankfurt a. M., 23. IV. 1922 hingewiesen (vgl. Bericht in der Dtsch. Med. Woch. 1922 Nr. 21. S. 716). Dessauer unterscheidet neben den lokal wirkenden Strahlen einen zweiten Teil der Strahlenwirkung, der nicht geometrisch am bestrahlten Ort, sondern ähnlich wie eine dem Kreislauf zugeführte Droge wirkt. Harte und weiche Röntgenstrahlen hält er für verschiedene Medikamente: Hier werden große biologische Probleme angeschnitten, die für Homöotherapeuten jedenfalls nicht das Befremdliche haben, wie für die nur auf „Vernichtungstherapie" Eingestellten. Auf die Erforschung dieser Probleme dürfen wir große Hoffnungen setzen. Die angeführte Anschauung Dessauers widerspricht der mitgeteilten von Strauß, daß es sich bei der Strahlentherapie des Krebses nur um eine örtliche Wirkung handele, nicht auch um eine Umstimmung des Organismus.

Der Verfasser (Strauß) geht dann noch kurz auf die örtlichen, klimatischen, völkischen und sonstigen Abhängigkeiten des Karzinomverlaufes

ein, u. a. auch auf die bekannte erhöhte individuelle Empfänglichkeit, die sich gegenüber Krebs erzeugenden Reizen, Ruß, Teer, Paraffin, Anilin (Blasenkrebs) usw. zeigt; ferner noch auf die Frage der Röntgenschädigungen, des Instrumentariums und der Meßmethoden. Das kann hier übergangen werden.

Verfasser kommt zu dem Schluß, daß zur Zeit „die Behandlung des chirurgischen Karzinoms nur operativ sein könne." Diese Tautologie ist so zu verstehen, daß die Chirurgen alle noch nicht zu weit vorgeschrittenen und technisch ohne zu großes Risiko zugänglichen Krebse operieren und nicht bestrahlen, während von den Gynaekologen z. T. die Bestrahlung als gleichwertig oder besser betrachtet wird. Verfasser macht noch auf die verchiedene Empfindlichkeit der einzelnen Krebsarten für Strahlen besonders aufmerksam, ebenso wie ja z. B. die Schleimhaut des Uterus und der Vagnia viel weniger gegen Strahlen empfindlich ist als die Haut. Auf die Ansichten des Verfassers über die Entstehung des lokalisierten Krebses durch falsche Chromosomenkopplung, sowie des generalisierten Krebses auf Grundlage konstitutioneller Faktoren, „fermentativer Abartungen" durch chemische oder physikalische Reize an irgend einer Stelle hier näher einzugehen, erübrigt sich. Eine Ablehnung der Chromosomentheorie findet man in dem Vortrag von E. Schwarz, Tumorzellen und Tumoren auf der oben erwähnten Zentralkomitee-Tagung.

Wenn wir Krebskranken gewissenhaft raten wollen, müssen wir die Ergebnisse der örtlichen Geschwulstvernichtung durch Operation oder Strahlenbehandlung, wie sie heute Anfang und Ende der schulgemäßen Krebstherapie ist, genau kennen und berücksichtigen. Ein richtiges Urteil würden erst größere Vergleichstatistiken über die mittlere Lebensdauer operativ und nichtoperativ behandelter Krebsfälle ermöglichen. Auch wenn man der gewaltsamen Geschwulstbehandlung in allen Fällen zustimmt, wo auch nur eine geringe Wahrscheinlichkeit auf Verbesserung der Aussichten vorhanden ist, bleiben auch, abgesehen von der Nachbehandlung, leider Krebsfälle genug übrig, wo nur eine arzneiliche Behandlung oder Serotherapie in Betracht kommt. Daß die Karzinome der Verdauungsorgane überwiegend dazu gehören, kann man auch aus diesem zusammenfassenden Bericht über die heute maßgebenden Anschauungen entnehmen; denn bei diesen Krebsformen ist das Fiasko der Geschwulstvernichtungstherapie nicht zu verbergen. O. Leeser.

---

## Einige Bemerkungen über die diätetische Behandlung des Diabetes.

Von L. Krehl.

*Fortschr. d. Med. 1922 Nr. 15.*

Für das Wichtigste hält Krehl die Beschränkung aller Nahrungsmittel; nicht nur des Mehles, Eiweißes oder Fettes, sondern auch des Gemüses; er gesteht offen ein, daß er sich dazu etappenweis durchgerungen habe. Schnell habe er das Eiweiß eingeschränkt, allmählich auch das Fett, und seit dem Kriege auch das Gemüse.

Es ist dies eine willkommene Bestätigung des neulich in unserem Verein geäußerten Standpunktes, daß es eigentlich nur eine Diätvorschrift gibt, die für fast alle Fälle paßt. Gut kauen und sich quantitativ möglichst beschränken. Schon Lahmann hat, wie wohl alle Ernährungsreformer, gegen das Vielessen geeifert und gesagt, daß im Meiden des Fleisches allein nicht das Heil liegt. („Diätet. Blutentmischung" S. 49.)

Die „Hungerkur" hat Krehl immer mit Nutzen angewandt besonders zur schnellen Entzuckerung von Kranken ohne und mit Acidose. Er weist hin auf Gorke (Minkowski) und E. Grafe (Krehls Assistent). Grafe empfiehlt bei der Hungerkur Karamel zu geben, das gut ausgenutzt wird und den Harnzucker nicht vermehrt.

Schwierig ist die Frage wie der Kranke nach der Entzuckerung weiter ernährt werden soll, resp. wie weit man die Entzuckerung treiben darf. Das muß von Fall zu Fall ausprobiert werden nach der Leistungsfähigkeit des Kranken. Der vorsichtige Arzt findet hier durch Proben das Richtige. Krehl weist daraufhin, daß der Kranke, der keinen Zucker im Harn hat, oft noch höhere Blutzuckerwerte aufweist, wodurch hoher Blutdruck und Nierenschädigung verursacht wird. Der Zusammenhang zwischen Diabetes, Nierenerkrankung und Schädigung der kleinen Gefäße bietet noch tiefliegende ungelöste Probleme. Dr. Bastanier-Berlin.

## Ueber Styptural in der gynäkologischen Praxis.

Von Dr. Walter Braun in Berlin.

*Fortschr. d. Medic. 1922 Nr. 13.*

Seit dem Kriege ist die pharmazeutische Industrie bestrebt, die teuren ausländischen Droguen durch möglichst gleichwertige einheimische zu ersetzen. Die Firma Tosse & Co. in Hamburg, die ja Senega und Ipecacuanha als Expectorantien durch Primula und Viola ersetzen will, hat jetzt auch Capsella bursa pastoris als Hämostypticum herausgebracht. Dr. Braun hat das Mittel, das per os zu 20—30 Tropfen oder intramusculär zu 2 ccm gegeben wird in über 200 Fällen „mit ausgezeichnetem, manchmal überraschendem Erfolg" gegeben. Störende Nebenwirkungen traten nie auf. Er wandte es an bei Blutung infolge von Aborten, Myomen, entzündlichen Adnexerkrankungen, chronischen Endometritiden, chlorotischen und climacterischen Menstruationsstörungen. Braun weist darauf hin, daß Capsella b. p. schon in alter Zeit als blutstillendes Mittel bekannt war; er nennt als Empfehler „Dioscorides, Caius Plinius Secundus, Brunfels, Matthiolus u. a. m." Wir legen Wert darauf, festzustellen, daß unter diesen A. m. besonders die Homöopathen waren, allerdings erst die neueren Homöopathen seit Rademacher und Kissel. Interessant im Vergleich zu obigem ist die Bemerkung bei Hugo Schulz (in seiner Vorlesung über die deutschen Arzneipflanzen), daß vor Jahren der Versuch gemacht worden ist, eine Tinktur der Capsella in den Arzneischatz einzuführen, der aber nicht auf große Gegenliebe gestoßen ist.

H. Schulz glaubt die Wirkung der Capsella gegen Blutung und Gicht auf den Schwefelgehalt der Cruciaten zurückführen zu können.

Im Volk ist es bekannt als Mittel gegen Blutungen, Nierenkrankheiten, Gicht und Bettnässen. Dr. Bastanier-Berlin.

# Internationale homöopathische Beziehungen.

Unter den medizinischen Körperschaften der Welt war die der homöopathischen Schule eine der ersten, die die internationalen Kongresse aufs neue ins Leben riefen, und auf Grund des schönen und harmonischen Verlaufs — wie einst im Frieden — der ersten internationalen Zusammenkunft homöopathischer Ärzte nach dem Weltkrieg im Haag (Sommer 1920) bei der auch Deutschland vertreten war, durften wir mit Recht hoffen, daß die unter solch günstigen Aussichten wieder angeknüpften Beziehungen zwischen den homöopathischen Kollegen aller zivilisierten Nationen einen glücklichen und für die Entwicklung und den Fortschritt unserer Doktrin segensreichen Aufschwung nehmen würden.

Unser Vertreter, Sanitätsrat Dr. Kranz-Busch Wiesbaden, wurde von allen mit herzlicher Kollegialität empfangen und hat während des ganzen Kongresses nichts von Mißstimmung oder nur Entfremdung gespürt. Darum konnten auch die Deutschen nach den bisherigen so erfreulichen Erfahrungen der für den Sommer 1921 nach Paris einberufenen Versammlung des Internationalen Homöopathischen Rates (I. H. C.) mit allem Vertrauen entgegensehen. Unser Delegierter, der zugleich einer der Vizepräsidenten des I. H. C. ist, rüstete sich also für die Reise, gedachte in der Lutetia Parisorum eine Rede über die Notwendigkeit des festen kollegialen Zusammenhaltens der homöopathischen Ärzte aller Nationen zu halten, deren Sache doch über jeder Politik unbeeinflußt durch nationale Unterschiede stehen sollte. Die Société française erklärte jedoch plötzlich, sie könne den I. H. C. nicht in Paris empfangen und zwar mit der Begründung, daß sie nicht mit deutschen Kollegen an einem und demselben Tisch verhandeln könnten. Unserem Leitspruch, „la science ne connait pas des nations", unter dessen Befolgung bisher alle internationalen Kongresse vor und nach dem Krieg in so erhebender Einmütigkeit und brüderlicher Eintracht verliefen, konnten die Kollegen an der Seine auf einmal nicht mehr zustimmen, und zwar, um uns parlamentarisch auszudrücken, aus zarter Rücksicht auf die Gefühle ihrer Landsleute. Wir wollen in Geduld abwarten bis die französischen Kollegen einsehen gelernt haben, wie sehr sie durch solches Verhalten der Allgemeinheit und sich selbst schaden. Wir können aber nicht so lange mit unseren internationalen Kongressen warten und darum hat der Vorstand des Internationalen Homöopathischen Rates, nachdem seine ganze Überredungskunst gescheitert war, beschlossen, den nächsten Weltkongreß in Nord-Amerika abzuhalten, da in Folge dieser betrübenden Sachlage für absehbare Zeit in Europa daran nicht zu denken sei. Um die amerikanischen Kollegen für diesen Gedanken zu erwärmen, hat man sich in London dahin entschieden, daß ein Mitglied des Vorstandes des Internationalen Rates zum Kongreß des „North American Institute of Homoepathy", der in diesem Jahre in Chicago tagt, entsendet werden soll mit dem Auftrag, dort einen Vortrag über die Bedeutung und den Wert der internationalen Verbrüderung der homöopathischen Ärzte

der Welt zu halten und die Kollegen jenseits des Atlantik zu überreden, daß sie den nächsten homöopathischen Weltkongreß im kommenden Jahre auf dem Boden der Vereinigten Staaten empfangen, und es zeugt von rühmenswerter Objektivität, daß Herr Kollege Dr. George Burford, Gynäkologe am London Homöopathic Hospital und zweiter Vorsitzender des I. H. C., den Antrag stellte, das deutsche Mitglied des Vorstandes des Internationalen homöopathischen Rates, Sanitätsrat Dr. Kranz-Busch, mit dieser Mission zu betrauen, i. e. ihn im Auftrag und auf Kosten des I. H. C. als Delegierten der europäischen homöopathischen Ärzte zu jenem Kongreß in Chicago zu entsenden. Kollege Kranz-Busch erklärte sich gerne bereit, dem ehrenvollen Rufe Folge zu leisten, wenn es Zeit und Umstände gestatten. Da aber der Chicagoer Kongreß im Juni stattfindet und zu dieser Zeit die Wiesbadener Kursaison auf ihrer Höhe steht, so wird es Herrn Dr. Kranz-Busch leider nicht möglich sein, die Reise über den Ozean anzutreten. Er will aber die Rede, die er sonst in Chicago gehalten hätte, als Denkschrift an den amerikanischen Kongreß senden. Statt seiner wird dann der Londoner Kollege Dr. Fergie Woods, einer der Sekretäre des Internationalen Rates, nach Nord-Amerika reisen. Hoffentlich gelingt es, die Amerikaner davon zu überzeugen, daß es ihre Pflicht ist, die internationale Homöopathie zu retten und den nächsten Weltkongreß auf dem freien Boden der Vereinigten Staaten zu empfangen. Die Tagung des Internationalen homöopathischen Rates soll in diesem Jahre, nachdem Kollege Kranz-Busch im Auftrage des Exekutivkommités am 5. März bei der Frühjahrsversammlung der Schweizer homöopathischen Ärzte in Olten diesen die Bitte des I. H. C. um gastliche Aufnahme in der Schweiz unterbreitet und begründet hatte, in Basel stattfinden und zwar in Verbindung mit der Herbstversammlung der Schweizer- und süddeutschen homöopathischen Ärzte. Die Sitzungen des Internationalen Rates werden im Baseler homöopathischen Krankenhaus abgehalten werden. Es wär dringend zu wünschen, daß diese gemeinsame Versammlung von uns Deutschen und Schweizern eine rege Beteiligung fände, damit einerseits die Kollegen von Mittel-Europa Gelegenheit haben zu erfahren, wie im Internationalen Rate gearbeitet und was geleistet wird, und damit andererseits die ausländischen Kollegen von diesseits und jenseits des Atlantik sehen, daß wir in Wissenschaft und Praxis auf der Höhe sind, daß wir bei aller Wahrung unserer nationalen Würde frei sind von politischer Engherzigkeit, und daß wir darum gerne bereit sind, mit allen Kollegen der ganzen Welt die guten Willens sind, in Frieden und Eintracht für die gemeinsame hohe Sache zu wirken für den Fortschritt der Wissenschaft und für den dauernden Bestand der aufrichtigen und herzlichen Beziehungen zwischen ihren Vertretern. Ref.

# Mitteilungen

an die Mitglieder des **Deutschen Zentral-Vereins Homöopathischer Ärzte E. V.**

Die diesjährige 83. Hauptversammlung wird vom 11.—13. August in Stuttgart abgehalten werden.

## Ordnungsplan.

**Freitag,** den 11. August, abends 6 Uhr: Sitzung des Ausschusses im Homöopathischen Krankenhaus, Marienstraße 41.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden.
2. Berichte der Gauvertreter und der Vertreter der Einzelmitglieder über das letzte Vereinsjahr.
3. Stellungnahme zu den der Vollversammlung vorliegenden Anträgen.
4. Verschiedenes.

Abends 8 Uhr:

Propagandavortrag von Dr. A. Stiegele für alle Ärzte. Ort noch unbekannt.

**Sonnabend,** den 12. August, vormittags 1/2 9 Uhr: Geschäftliche Sitzung im Homöopathischen Krankenhaus.

Tagesordnung:

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Geschäftsbericht a) des Vorsitzenden,
   b) des Vorstandes der Poliklinik.
3. Rechnungslegung des Kassenverwalters und Entlastung auf Grund der vorgenommenen Rechnungsprüfung.
4. Neuwahl bezw. Bestätigung der Institutsärzte.
5. Neuwahl bezw. Bestätigung des Kassenverwalters.
6. Bericht über die Vereinsbibliothek.
7. Bericht des Propaganda-Ausschusses.
8. Endgültige Regelung der Zeitschriftenfrage.
9. Beratung der Geschäftsordnung.
10. Gehaltsfragen.
11. Anträge des Vereins Homöop. Ärzte Württembergs.
    a) Der D. Z.-V. H. Ä. wolle beschließen, was gegen die in Baden üblichen Machinationen homöopathische Ärzte zu den wirtschaftlichen Verbänden (Kassenpraxis) nicht zuzulassen, zu unternehmen sei. (Fall Braumann-Heidelberg). Referent: Dr. H. Balzli-Stuttgart.
    b) Der D. Z.-V. H. Ä. wolle beschließen, welche Stellung zu nehmen sei zu dem Beschlusse des XIII. württembergischen Bezirksvereins (Ravensburg), daß es verboten sei, sich als Vertreter einer der von der Schularzneikunde abweichenden Behandlungsart (Homöopathie, Biologie, Naturheilkunde u. a.) zu bezeichnen

und daß Verstöße gegen diese Bestimmung ehrengerichtlich zu ahnden seien. (Siehe „Medizinisches „Korrespondenzblatt für Württemberg", Band 92, Nr. 19, vom 13. Mai 1922)
Referent: Dr. H. Balzli-Stuttgart.

12. Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.

Nachmittags: Nötigenfalls Fortsetzung der geschäftl. Sitzung.
Pfleiderer: Über Mandelbehandlung nach Röder.
Um 1/25 Uhr bei Dr. Haehl, Obere Birkenwaldstraße 118, Besichtigung seines Hahnemann-Museums mit einleitendem Vortrag.

Sonntag, den 13. August, vormittags 1/29 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung im Homöopathischen Krankenhaus.

Tagesordnung:

1. Herr Dr. Stiegele: Erkrankungsformen der Schilddrüse und ihre homöopathische Behandlung.
2. Herr Dr. Balzli (Mitberichterstatter): Aetiologie, Prognose und Therapie von Struma und Basedow.
3. Herr Dr. Dammholz: Pharmakologie des Baryums und seiner Salze.
4. Herr Dr. O. Leeser (Mitberichterstatter): Dasselbe Thema.
5. Herr Dr. Pfleiderer: Meine Behandlungsweise der Rachen- und Gaumenmandeln.
6. Falls noch Zeit: Interessante Fälle aus der Praxis.

Vormittags 1/211 Uhr wird Dr. Haehl den allopathischen Ärzten sein Hahnemann-Museum zeigten.

---

## An geselligen Veranstaltungen ist vorgesehen:

Für die Damen Führung durch hiesige Damen.

Gegen Vorzeigung der Teilnehmerkarten (unentgeltlich) freier Eintritt in die Silberburg, Tel. 3367 (Straßenbahnhaltestelle Reinsburgstraße der Linie 3).

Am Freitag von 7 Uhr an zwangloses Zusammensein im Silberburggarten an belegten Tischen im Freien oder im Gebäude.

Am Sonnabend und Sonntag 1 Uhr Gabelfrühstück im Homöopathischen Krankenhaus, Tel. 5558.

Am Sonntag Abend 6 Uhr gemeinsames Essen in der Silberburg, später zwangloses Zusammensein ebenda.

Die Wohnung des Herrn Dr. Haehl, Tel. 8595, ist mit Linie 10 (Haltestelle Helfferichstraße) zu erreichen. Von dort fährt man mit der Linie 10 durch bis zur Haltestelle Sünder zu dem zwanglosen Zusammensein im Restaurant „Im Sünder", Diemershaldenstraße 35, Tel. 9998, abends 7 Uhr.

Änderungen des Programms vorbehalten.

Herr Dr. Leibinger, Stuttgart, Stormstr. 21, Tel. 11 168, hat die Güte, beim Wohnungssuchen behilflich zu sein. Wir hoffen eine Anzahl von Privatzimmern zu ermäßigten Preisen zur Verfügung zu bekommen.

Von Gasthöfen kommen hauptsächlich in Betracht: Beim Bahnhof: Hotel Marquardt, Hotel Banzhaf, Bahnhofhotel, Hotel Dierlamm; in der

Stadt: Kath. Vereinshaus St. Vincenz, Friedrichstr. 15; Evang. Vereinshaus Herzog Christoph, Christophstr. 11, Hotel Rauh, Sophienstr. 35 (jetzt „Grundbesitz"). Anmeldung mindestens 8 Tage vorher.

---

Die Herren Vorsitzenden der Gauverbände werden an ihre Pflicht erinnert, zur Hauptversammlung einen schriftlichen Bericht über die Tätigkeit ihres Vereins zu liefern.

Die Mitglieder des Vereins werden um fleißige Mitarbeit bei der Werbung neuer Kollegen ersucht. Wir erinnern daran, daß die Anmeldung unter Benennung zweier Bürgen geschehen muß, und zwar, wenn irgend möglich, bis 1. Juli.

Alle Zuschriften in Vereinsangelegenheiten sind an den Unterzeichneten zu richten. Dr. Kröner, I. Vorsitzender, Potsdam, Am Canal 6.

---

## Geschäftsbericht des Vorstandes

über das Geschäftsjahr 1921/22 (vom 21. Juni 1921—31. März 1922).

| | |
|---|---|
| Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres 1920/21 | 128 |
| Neuaufnahmen 8. Aug. 1921 | 48 |
| | 176 |
| Hievon gehen ab: | |
| Gestorben: Dr. Wugk-Hannover, Dr. Dünninghaus-Siegen, Dr. Mende-Ernst-Zürich, Dr. Borchmann-Berlin, Dr. Groos, Geh. San.-R., Barmen | 5 |
| | 171 |
| Ausgetreten: Dr. Katz-Leipzig, Dr. Hähnle-Reutlingen, Dr. Pfander-Bern | 3 |
| | 168 |
| Gestrichen infolge Beitragsrückstand: Dr. Borgolte-Krefeld, Dr. Griese-Berlin, Dr. Gutowitz-Wiesbaden, Dr. Hartmann-Zürich, Dr. Klauber-Wien, Dr. Kolb, zuletzt in Chemnitz | 6 |
| Somit Mitgliederbestand am Schlusse des Geschäftsjahres: | 162 |

Neu angemeldet bis 1. Juni 1922:

Dr. Walter, Niederschelden a. Sieg. (Bürgen H.H. J. und O. Leeser).

Dr. Klostermann, z. Z. Bonn, Quantiusstr. 4. (Bürgen dieselben).

Dr. Giesen, Viersen im Rheinl. (Dieselben).

Dr. Hennes, Köln, Jahnstr. 5. (Bürgen dieselben).

Dr. Reichert, Elberfeld. (H.H. Gisevius und Kröner I.)

Dr. Hüttig, Lübeck, Johannstr. 13. (H.H. Müller-Hamburg und Kröner I.)

Dr. Leibinger, Stuttgart, Stormstr. 21. (H.H. Meng, Stiegele).

Dr. Gerlach, Stuttgart, Paulinenstr. 25. (Dieselben).

Dr. Ederle, Stuttgart, Augustenstraße 31 A. (H.H. Göhrum und Scheidegger).

Dr. Hans Braumann, Heidelberg, Kurzer Buckel 3 A. (H.H. Göhrum und Balzli).

Frau Dr. Frida Braumann, ebenda. (Dieselben).

Dr. Ludwig Wankel, Berlin-Neukölln, Bergstr. 32. (H.H. Gisevius und Dammholz).

Dr. Kranefeld, Col. Seehof, Kreis Teltow, Brandenburg. (Dieselben).

Der diesjährige Geschäftsbericht des Zentralvereins erstreckt sich nicht über ein volles Jahr, — es ist dies eine Folge der Einführung der neuen Satzungen — sondern nur über die Zeit vom 21. Juni 1921 bis 31. März 1922. Der Bericht über den Besuch der Poliklinik betrifft das Kalenderjahr 1921.

Das wichtigste Ereignis des vergangenen Jahres war die Annahme der neuen Satzungen durch die Hauptversammlung in Frankfurt a. M. am 9. August 1921. Die Eintragung in das Genossenschaftsregister des Amtsgerichts Leipzig erfolgte am 21. November 1921, ohne daß unser Rechtsbeistand bemüht zu werden brauchte, was eine wesentliche Kostenersparnis bedeutet.

Ganz besonderen Dank schuldet der Zentralverein Kollege Göhrum, der bei Abfassung der Statuten als Schriftführer die Hauptlast der mühevollen Schreibarbeit in selbstloser Weise getragen hat.

Wie sich der Verein unter den neuen Statuten entwickelt, muß der Zukunft überlassen werden. Von größerer Bedeutung ist, daß die in Stuttgart noch durchzuberatende „Geschäftsordnung" den praktischen Bedürfnissen Rechnung trägt. Im besonderen sind die Funktionen des Geschäftsführers noch festzulegen.

Nach wie vor ist die Finanzlage des Zentralvereins ein Gegenstand größter Sorge. Wir verweisen die Mitglieder auf den Artikel in der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung" Nr. 9 und 10 von 1921: „Die Finanznot des Homöopathischen Zentralvereins Deutschlands infolge der Steuerveranlagung". Inzwischen ist von der Behörde die Aufforderung, die erste Rate des auf 26900 Mark veranlagten Reichsnotopfers abzuführen, eingegangen

Wir haben in einer neuen Eingabe Protest erhoben und erwarten noch den Bescheid. Einspruch haben wir ferner erhoben, immer unter eingehender Begründung, gegen die Heranziehung zur Körperschaftssteuer und zur städtischen Gewerbesteuer.

Unser verdienter Rechner, Herr Bruno Winkler, hat dadurch eine Fülle von Arbeit leisten müssen, für die sein Gehalt kein entsprechendes Entgelt ist.

Man sollte meinen, eine sozial denkende, dem Volkswohl dienende Behörde, müßte sich mit der Kapitalertragsteuer, die unsere charitative und wissenschaftliche Arbeit schon erheblich beeinträchtigt, begnügen. Tut sie das nicht, so hat sie die Verantwortung allein zu tragen, wenn durch die Lahmlegung des Zentralvereins Kulturwerte vernichtet werden.

Was die Dr. Gabriel Porges-Stiftung anbetrifft, so hat der deutsche Teil auch dieses Jahr keinen Zinsertrag ergeben. Der österreichische Teil des Stipendiums, jetzt in tschechoslowakischen Händen, scheint wieder vergeben zu werden, wenigstens waren bei der Behörde in Prag drei Gesuche um Verleihung desselben eingegangen, die der Geschäftsführung des Zentralvereins unterbreitet wurden und zurückgereicht worden sind, da sie keinen Anlaß zur Beanstandung boten.

Über die Verwaltung der Witwenkasse gibt der Bericht des Rechners Auskunft. Die freiwilligen Spenden, besonders von ausländischen Kollegen, sind bis 31. März erst zum Teil zur Auszahlung gekommen. Wir sagen den Stiftern auch an dieser Stelle nochmals herzlichen Dank.

In der Poliklinik wurden im Kalenderjahre 1921 1145 Kranke behandelt, 399 auf der Männerabteilung und 746 auf der Frauenabteilung. Wir hielten an dem im vorjährigen Geschäftsbericht dargelegten Grundsatze fest, die Poliklinik der Allgemeinheit dienstbar zu machen als humanitäre Anstalt und als Lehrstätte für den jungen homöopathischen Nachwuchs. Vier Ärzte und ein cand. med. in höheren Semestern hospitierten längere Zeit an der Poliklinik, außerdem holte sich noch eine Reihe von Kollegen, die nur über wenig Zeit verfügten, Richtlinien für ihr homöopathisches Selbststudium. Der im vorjährigen Bericht als schwererkrankt erwähnte langjährige treue Gehilfe an der Poliklinik, Herr Karl Günther, ist am 13. 9. 21 zur ewigen Ruhe eingegangen. Wir betrauern in ihm einen zuverlässigen, seine Arbeitskraft selbstlos in den Dienst des Zentralvereins stellenden Beamten. An seine Stelle trat am 1. September Herr Hermann Mosdorf, der seit 30 Jahren als Anhänger der homöopathischen Heilweise mit ihr vertraut ist, und der seines Amtes zu unserer Zufriedenheit waltet. Infolge der Erhöhung des Tarifs der Straßenbahn, die er häufig benützen muß, ist eine Erhöhuug seines Gehaltes unerläßlich.

An Stelle unseres bisherigen Publikationsorgans der „Allgemeinen Homöopathischen Zeitung“, die in eine Vierteljahrsschrift umgewandelt wurde, trat am 1. Januar die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“ (Berliner homöopathische Zeitschrift). Betreffs der Vorgeschichte ist zu bemängeln, daß die zur Regelung der Zeitungsfrage gewählte Kommission nicht, wie vorgesehen, in Leipzig, wie beschlossen, sondern in Berlin zusammengetreten ist. Ebenso ist dem geschäftsführenden Vorstandsmitgliede des Zentralvereins offiziell ein Protokoll von der am 30. 10. stattgefundenen Kommissionssitzung nicht zugestellt worden. Es wird über diese Punkte bei der Hauptversammlung noch Aufklärung gegeben werden müssen.

Nach außen hat der Vorstand des Zentralvereins wenig Gelegenheit gehabt sich zu betätigen, nur das geschäftsführende Vorstandsmitglied ist mehrfach als Gutachter in Kurpfuscherei-Prozessen von der Behörde herangezogen worden.

Die Bibliothek ist von den an der Poliklinik hospitierenden Kollegen wieder fleißig benützt worden. Nach langer Pause erhielt die Bücherei endlich wieder einen Zuwachs, und zwar in Gestalt aller Neuausgaben

der im Schwabeschen Verlag erschienenen homöopathischen Werke. Zwecks Einreihung in den Katalog seien sie hier namhaft gemacht:

Lehrbuch der homöopathischen Therapie. 2 Bde., gebd.
Puhlmann, Handbuch der homöopath. Praxis, gebd.
Gerhard, Handbuch der Homöopathie, gebd.
Dewey, Arzneimittellehre, gebd.
Farrington, Arzneimittellehre, gebd.
Hahnemann, Organon, 6. Aufl., gebd.
Schüßler, Abgek. Therapie, brosch.
Scharff, Repertorium, brosch.

Der Vorstand dankt an dieser Stelle Herrn Hofrat Dr. Wilmar Schwabe für die wertvolle Schenkung, ebenso für die der Poliklinik auch in diesem Jahre wieder kostenlos zur Verfügung gestellten Medikamente und Reagenzien.

Am Schluß gedenken wir noch in aufrichtiger Treue der eingangs erwähnten fünf verstorbenen Vereinsmitglieder. Alles Namen mit gutem Klang. Von ihnen hat Kollege H. Dünninghaus im Einverständnis mit seiner Gemahlin den Zentralverein testamentarisch in hochherziger Weise mit 5000 Mark bedacht zur Errichtung einer Dünninghaus-Stiftung nach Ableben von Frau A. Dünninghaus. Die Gelder sollen zu Händen der Schwabe'schen Zentralapotheke gezahlt werden, die Zinsen Hinterbliebenen homöopathischer Ärzte zu Gute kommen oder der Förderung der Homöopathie dienen. Am schmerzlichsten wird von denjenigen, die regelmäßig die Hauptversammlungen des Zentralvereins besuchen, wohl unser lieber Geheimrat Groos vermißt werden, der in seiner vornehm-vermittelnden und doch bestimmten Art häufig den Versammlungen den Stempel seiner Persönlichkeit aufdrückte.

**Der Vorstand des deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte:**

San.-Rat Dr. Kröner (Potsdam). San.-Rat Dr. Lorenz (Stutgart).
Dr. Wapler (Leipzig).

---

## Rechnungslegung über das Geschäftsjahr 1921/22.

### A. Zentralverein.

**Einnahmen.**

| | |
|---|---|
| Kassenbestand am 21. 6. 21 | 678,86 ℳ |
| Zinsen aus dem Stammvermögen | 458,50 „ |
| Einnahmen aus der Beratungsanstalt | 11504,35 „ |
| Eintrittsgelder | 920,— „ |
| Mitgliederbeiträge, ordentliche und außerordentliche | 9845,76 „ |
| Abhebung vom Sparkassenbuch | 4000,— „ |
| Einnahmen aus der Marggraf-Stiftung | 300,— „ |
| | 27707,47 ℳ. |

**Ausgaben.**

| | | |
|---|---|---|
| Beratungsanstalt betreffend: | | |
| Honorare und Gehälter | 5865,— ℳ | |
| Verwaltungskosten | 6449,10 „ | 12314,10 ℳ |
| Zentralverein betreffend: | | |
| Honorare etc. | 2089,10 ℳ | |
| Verwaltungskosten | 1889,68 „ | 3978,78 „ |
| Deutsche Zeitschrift für Homöopathie: Reisespesen | | 990,20 „ |
| Einzahlung auf Sparkassenbuch | | 2700,00 „ |
| | | 19983,08 ℳ. |

**Zusammenstellung.**

| | |
|---|---|
| Einnahmen | 27707,47 ℳ |
| Ausgaben | 19983,08 „ |
| | 7724,39 ℳ. |

Vermögensbestand am 31. März 1922:

| | |
|---|---|
| Wertpapiere nom. 20465,— ℳ Kurswert | 17418,75 ℳ |
| In Verwaltung des Universitäts-Rentamts | 11885,— „ |
| Sparkassenbuch | 4562,38 „ |
| Kassenbestand | 7724,39 „ |
| Zusammen | 41590,52 ℳ. |

## B. Vermögen der Hinterbliebenenkasse.

**Einnahmen.**

| | |
|---|---|
| Kassenbestand | 1274,04 ℳ |
| Zinsen | 721,50 „ |
| Schenkungen | 1050,— „ |
| Mitgliederbeiträge | 2340,— „ |
| | 5385,54 ℳ. |

**Ausgaben.**

| | |
|---|---|
| Unterstützung für 7 Witwen und 2 Töchter | 2875,— ℳ |
| Verwaltungskosten | 311,05 „ |
| | 3186,05 ℳ |

| | |
|---|---|
| Einnahmen | 5385,54 ℳ |
| Ausgaben | 3186,05 „ |
| Kassenbestand | 2199,49 ℳ |
| Wertpapiere | 22434,30 „ |
| Gersamtvermögen | 24633,79 ℳ |

## C. Die Marggrafsche Stiftung schließt ab mit einem

| | |
|---|---|
| Kassenbestand | 95,51 ℳ |
| Bestand an Wertpapieren, Kurswert | 12144,— „ |
| | 12230,61 ℳ |

## D. Die Porgesstiftung (deutscher Anteil im abgelaufenen Jahre nicht vergeben)

| | |
|---|---|
| besitzt zur Zeit | 15291,31 ℳ |

## E. Agitationsfonds.

| | |
|---|---|
| Kassenbestand | 528,56 „ |

## F. Homöopathisches Krankenhaus.

| | |
|---|---|
| a) Betriebsfonds des Hom. Krankenhauses Leipzig Vermögensbestand | 44238,44 ℳ |
| b) Baufonds des Krankenhauses | 71050,28 „ |
| c) Hoffmannsches Legat, Kassenbestand und Wertpapiere | 100136,94 „ |
| d) Fischersches Legat, Vermögen | 50422,23 „ |
| e) Meyersburg-Plauth-Fonds, Bestand | 3167,40 „ |
| Gesamtvermögen des Hom. Krankenhauses | 269015,29 ℳ. |

Bruno Winkler, Kassenverwalter.

Die Rechnung ist durch die Treuhandgesellschaft „Roland“ geprüft und richtig befunden worden.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopatischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden).

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

## (Berliner Homöop. Zeitschrift)

**39. Jahrgang**

**Herausgegeben vom**

## Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. **Dammholz**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Frankfurt a. M.
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart.

**Jahrgang 1922**

Heft 8.




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

# Inhalt des 8. Heftes:



---

## Weitere Mitarbeiter:

Herr S.-R. Dr. Gisevius-Berlin.
Herr Dr. med. hom. Haehl-Stuttgart.
Herr Dr. Ott-Stuttgart.
Herr Dr. Schaefer-Stuttgart.

---


Die ***„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"*** erscheint in monatlichen Heften zum Jahrespreis von M. 80.—, das einzelne Heft kostet M. 8.—.

**Alle Zuschriften,** die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S, 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die **Schriftleitung** der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie" Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nicht, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleiter zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referate M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Dr. med. Heinr. Meng, Stuttgart

Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 8 · August

## Zu Ehren der Stuttgarter Tagung

homöopathischer Ärzte bringt die Schriftleitung auf Anregung des Stuttgarter Vereins homöopathischer Ärzte die Augustnummer als besonderes Württemberger Heft der Deutschen Zeitschrift heraus. Die Tatsache, daß Stuttgart zwei Stätten aufweist, die für die künftige Entwicklung der Homöopathie bedeutungsvoll sind, bestimmte vorwiegend die Frankfurter Versammlung 1921 dazu, im Jahre 1922 in der württembergischen Hauptstadt zu tagen. Das Stuttgarter homöopathische Krankenhaus unter Leitung von Dr. A. Stiegele und Dr. R. Haehls „Hahnemann-Haus" mit den klassischen Wahrzeichen des Begründers der Homöopathie sind verheißungsvolle Zentren der diesjährigen Veranstaltung. Es ist so sehr zu wünschen, daß auch die diesjährige Tagung die Homöopathie wissenschaftlich fördert und die Fühlung der homöopathischen Ärzte untereinander stärkt. Mögen die Stuttgarter Augusttage die alte homöopathische Geschichte Stuttgarts und Württembergs würdig fortsetzen.

## Ein Besuch bei Hahnemann im Jahre 1836.

Mitgeteilt von Dr. med. homoeop. **Richard Haehl**-Stuttgart.

Im Nachlaß von Professor Dr. Joseph Buchner-München befanden sich eine Anzahl von Tagebuchblättern, die die täglichen Erlebnisse auf einer Reise von München über Ulm, Stuttgart, Karlsruhe, Baden-Baden zu Hahnemann nach Paris schildern. Die Annahme, daß Professor Buchner, der einstige Führer der homöopathischen Ärzte Bayerns, selbst der Verfasser dieser Reiseskizzen gewesen sei, hat sich als irrig erwiesen. Das geht vor allem aus dem Bericht über eine Unterredung mit Broussais, dem bekannten fanatischen Anhänger des Aderlasses, hervor. Hier erzählt der Reisende, er sei einst sein (Broussais') Schüler gewesen

und habe 1828 seine Vorlesungen besucht, nun aber sei er Homöopath geworden. Der so schrieb, konnte unmöglich Buchner gewesen sein, denn dieser ist erst 1813 geboren und war demnach im Jahre 1828 kaum 15 Jahre alt. Wer aber mochte der Verfasser dieser interessanten Reiseerinnerungen gewesen sein, deren Inhalt heute zum erstenmal in die Öffentlichkeit dringt? Die Beantwortung dieser Frage glückte mir erst, nachdem ich in den Besitz von Hahnemanns literarischem Nachlaß gekommen war, der viele Hunderte von Briefen enthielt, die der Begründer der Homöopathie von Ärzten aus allen Teilen Europas empfangen hatte. Ein sorgfältiger Vergleich der sehr charakteristischen Handschrift, die freilich die nicht gerade angenehme Eigenschaft hat, daß sie außerordentlich schwer zu entziffern ist, ergab ganz zweifelsfrei, daß die oben erwähnten Tagebuchblätter den Münchener homöopathischen Arzt und einstigen Privatdozenten Dr. Joh. Jos. Roth zum Verfasser haben. Professor Buchner, der sein Schüler war, hat sie wohl als Geschenk von ihm erhalten oder sie sind ihm durch letztwillige Verfügung zugefallen. Merkwürdigerweise hat auch er von diesen Merkblättern nirgends Gebrauch gemacht. Als einem persönlichen Schüler Roths hätte es ihm doch sicher weit nicht so viel Mühe gemacht, sie zu entziffern, wie mir, dem es trotz aller Geduld nicht gelungen ist, ihren Inhalt restlos aufzuklären. Vielleicht unterblieb auch die Veröffentlichung deshalb, weil man Mitteilungen dieser Art um die Mitte des letzten Jahrhunderts nicht die Beachtung schenkte, die sie tatsächlich verdienen. Geschichtliche und biographische Abhandlungen sind in den deutschen homöopathischen Zeitschriften damals so spärlich zum Abdruck gelangt, daß es um den Geschichtschreiber auf homöopathischem Gebiete wahrhaft übel bestellt wäre, wenn sich das Ausland unserer Toten nicht teilnahmsvoller angenommen und in Nachrufen ihren Lebenslauf und ihre Verdienste, wenn auch oft nur in knappster Form, festgehalten hätte. Selbst Stapf — um nur ein Beispiel anzuführen — der bedeutendste Schüler Hahnemanns, den überdies ein enges Freundschaftsband mit Hahnemann verknüpfte, ist sozusagen sang- und klanglos aus der Welt geschieden. In keinem Nachruf sind seine wahrhaft großen Verdienste um die Homöopathie gewürdigt worden, und nur mit Hilfe der ausländischen Literatur gelang es mir, ein halbwegs abgerundetes Lebensbild von ihm für die Hahnemannbiographie zu entwerfen.

Auch dem Verfasser der hier mitgeteilten Reiseerinnerungen erging es nicht besser. Die Worte: „Dr. Jos. Roth in München ist gestorben" sind alles, was die deutsche homöopathische Literatur (s. Allgemeine Homöopathische Zeitung, Band 95, Seite 200) über diesen verdienstvollen und würdigen Vertreter unserer Sache zu sagen wußte. Der französische homöopathische Arzt und Schriftsteller Dr. Rapou der Ältere, der 1832 zu Besuch in München weilte und ein Schüler Roths wurde, hat einen kurzen Lebenslauf von ihm verfaßt, dem wir entnehmen, daß Dr. Roth in München als homöopathischer Arzt und Lehrer an der dortigen Universität wirkte und einen bedeutenden Ruf genoß. Seine Vorlesungen über Homöopathie wurden von zahlreichen Ärzten und Studenten besucht. Sie sind teilweise bereits im Jahre 1832 im Druck erschienen, und zwar unter dem Titel: „Über die homöopathische Heilung der Krankheiten; zehn Vorlesungen, gehalten im Sommersemester 1831 auf der Hochschule zu München von Dr. Johann Joseph Roth, praktischem Arzte und Privatdozenten an der Ludwig-Maximilians-Universität" (Nürnberg 1832). Aus der Vorrede geht hervor, daß Dr. Roth Hahnemann schon in Köthen einmal aufgesucht hatte. Seinen Eindruck faßte er zusammen in die Worte: „Unvergeßlich sind mir jene Augenblicke herzlicher Unterredung, in welchen ich den jugendlichen Geist bewunderte, der aus den Augen des ehrwürdigen Greises hervorleuchtete. Der Eindruck, den der Anblick des Stifters der Homöopathie auf mich gemacht hat, wird so wenig in mir verlöschen, als mein Eifer, die Leiden Anderer nach meiner besten Überzeugung mit den zweckmäßigsten Mitteln zu lindern, je erkalten wird."

Im Sommer 1836 benützte Dr. Roth einen Erholungsurlaub, um Hahnemann in Paris zu besuchen. Auf der Hin- und Rückreise suchte er überall Kollegen auf, um ihre Stellung zu einzelnen Fragen in der Homöopathie, insbesondere inbezug auf die Behandlung der chronischen Krankheiten, den Gebrauch antipsorischer Heilmittel, die Gabenlehre und dergl. kennen zu lernen. So enthalten die Handzettel z. B. Bemerkungen über Dr. Kraft und Dr. Kolb in Augsburg (21. Juli); Dr. Kammerer in Ulm; Obermedizinalrat Dr. Plieninger-Stuttgart (24. Juli); Dr. Hochstetter, Assistenzarzt in Karlsruhe (26. Juli); Dr. Grießelich-Karlsruhe (26. Juli); Geh. Hofrat Dr. Kramer, Badearzt in Baden-Baden (29. Juli) und Dr. Gugert, Baden-Baden, von dem er sagt, daß er „den galant homme mache, und Fürstinnen am Arm in der

Promenade spazieren führe." In Paris besuchte er außer Hahnemann Graf Des Guidi, den bekannten Vorkämpfer für Homöopathie aus Lyon, der zur Erholung eine Zeitlang in Paris verweilte; ferner Chevalier Griffe, Professor der Medizin aus Turin, den er zum erstenmal bei Hahnemann kennen lernte, und Dr. Davet, der im Hotel der niederländischen Gesandtschaft wohnte. Am 14. August stattete er weiterhin dem Präsidenten der homöopathischen Gesellschaft in Paris, Dr. Croserio, Arzt der sardinischen Gesandtschaft, einen längeren Besuch ab. Am 10. August, dem Promotionstag Hahnemanns, machte er unter anderm die Bekanntschaft von Zahnarzt Gutmann aus Leipzig, der eigens zu diesem Feste nach Paris gekommen war. Am 19. August besuchte er seinen Namensvetter Dr. Roth, am 24. August Dr. Petroz und am 25. August Dr. Leon Simon. Am 31. August morgens 1/2 11 Uhr wurde er von dem berühmten Broussais empfangen, der sich längere Zeit über Homöopathie und Hahnemann mit ihm unterhielt. Trotz der scharfen Stellungnahme Hahnemanns gegen den Aderlaß läßt Broussais ihm durch Dr. Roth Grüße übermitteln.

Der Inhalt der Tagebuchblätter über die mit Hahnemann verbrachten Stunden soll nun im Wortlaut folgen, soweit mir die Entzifferung einwandfrei gelungen ist:

9. August 1836.

Ich besuchte gegen 2 Uhr nachmittags meinen hochgeehrten Meister. Unten im Hause, das in einer sehr ruhigen Straße hinter Luxemburg liegt, war ein Portier, über einer Stiege in einem kleinen Vorzimmer ein Bedienter in Livree, welcher mich meldete. Ich trat in ein größeres Vorzimmer ein, und bald darauf erschien die Frau Hahnemann, grüßte mich freundlich und ließ mich in das Patientenzimmer eintreten, wo ich 4 Patienten fand. Ich trat darauf in das Vorzimmer zurück, und wartete, bis ein Patient abgefertigt war, etwas über eine Viertelstunde. Hierauf führte mich die Frau Hofrat in das Zimmer Hahnemanns, und ich grüßte den ehrwürdigen Greis, welcher sehr erfreut war, mich zu sehen. Ich erzählte ihm meine Schicksale, meinen Prozeß und glücklichen Ausgang desselben, wovon er nichts wußte, und sagte ihm, daß ich es der reinen Homöopathie verdanke, worüber er sehr erfreut war. Er war mit mir einer Meinung, daß es in Baden mit der Homöopathie nichts sei, weil es die Herren zu leicht nehmen, und glaubte, daß nur junge Ärzte in der Homöopathie Glück

machen können, weil sich die alten zu schwer von ihrem Schlendrian losreißen. Hahnemann hatte ein sehr gutes Aussehen, seine Frau ist sehr gebildet und eifrig um ihn beschäftigt. Er riet mir das Heiraten an, weil man dann nicht mehr so allein in der Welt dasteht. Meine Praxis hielt er für zu groß, es sei fast unmöglich, das alles leisten zu können. Auf dem Pulte lagen mehrere Bücher, mehrfach die Arzneimittellehre und Bände im Quarto umher. Von den Homöopathen Paris' hielt er nicht viel. Sie treiben die Sache zu leicht.

* *
*

## Abendgesellschaft bei Hahnemann, den 10. August 1836 zu Paris.

Abends 8 Uhr war bei Hahnemann eine kleine, aber gewählte Abendgesellschaft versammelt, sämtlich treue Anhänger der Homöopathie. Ich fand da Dr. Wieseke und einen andern jungen Arzt aus Berlin, Dr. Davet, Dr. Croserio aus Paris und Gutmann aus Leipzig, sowie einen jungen Künstler, der bei David arbeitet. Hahnemanns Frau hatte eine Freundin, mit der sie sich unterhielt. Das Zimmer war schön erleuchtet. In demselben hing Hahnemanns Porträt, von seiner Frau gemalt; man sah 2 schöne Büsten Hahnemanns von David und die Medaille, welche die homöopathischen Ärzte Frankreichs Hahnemann zu Ehren prägen ließen. Ich sprach viel mit Hahnemann. Er sagte zu den Ärzten, das da ist Aegidi, der der Welt weiß machen will, man könne recht gut zwei homöopathische Arzneien mit einander geben. Über Trinks sprach sich Hahnemann nicht gut aus. Stapf, sagte er, sei ein guter Junge, er sei der Homöopathie in England und ihrem Arztverbande sehr nützlich gewesen. Als ich ihn um Groß fragte, sagte er nichts. Hahnemann sagte, bei der Homöopathie müßte auch das Gemüt mit arbeiten. Herzlose Menschen mit noch so viel Geist leisten wenig. Hahnemann sagte: glauben Sie mir, die falschen Jünger schaden der Homöopathie mehr als die Allopathen.

Wir genossen Eis mit Zuckerwerk, tranken dann Champagner, und um ½ 12 Uhr endete auch dieser schöne Abend.

* *
*

15. August 1836.

In der Abendgesellschaft unterhielt ich mich fast nur mit Dr. Hahnemann, Dr. Croserio und Dr. Griffon. Bei Behandlung der Lungenentzündungen sagte Hahnemann, man sollte nicht glauben, was eine kleine Gabe Mercur in solchen Fällen oft vermag. Walter war wegen eines Augenkranken in Paris, bekam dafür 25000 Franken, dieser ist jetzt blind. Walter wandte Mittel an, und der Kranke wurde blind. Hahnemann wurde auch konsultiert, erklärte aber, es sei keine Rettung mehr vorhanden. — Ich überreichte Hahnemann beim Eintritt in die Gesellschaft um 9 Uhr mein Porträt, welches er sehr wohlwollend aufnahm. Wir unterhielten uns ferner noch darüber, wieviel die reine Homöopathie vermag.

* * *

## Diner bei Hahnemann, 4 Uhr, den 29. August 1836.

Wie glücklich fühlte ich mich, bei Hahnmann essen zu können. Hahnemann ist ein ganz einfacher Mann, er ist gar nicht stolz auf seine Entdeckungen; er sagt, es kommt alles von oben, von Gott; er betrachtet sich nur als Werkzeug. Hahnemann sagt, wir dürfen nicht stolz sein auf unser Wissen, wir müssen alle Tage noch lernen. Hahnemann lebt jetzt sehr glücklich, seine Frau tut alles für ihn, sie war Künstlerin, Dichterin, und hat nun alles für die Homöopathie aufgeopfert. Hahnemann sagt, die Lebenskraft heilt die Krankheiten; wir können nur durch die Lebenskraft heilen; denn ein Toter braucht keine Arzneien mehr. Angenommen dies, so müssen wir die Lebenskraft schonen; wir dürfen kein Blut vergießen, den Kranken nicht schwächen, denn im Blute liegt die Lebenskraft. Die alte Medizin träumt nur von materiellen Ursachen. Die Homöopathie sieht mehr auf das Dynamische. Hahnemann gibt ein Kügelchen mit einem Pulver und läßt dies in mehreren Löffeln Wasser auflösen und oft alle $1^1/_2$ Stunden einen Eßlöffel nehmen. Tritt eine starke Verschlimmerung ein, dann setzt er aus, das ist, er gibt ein Pulver ohne Arznei. Er gibt oft eine Arznei wochen-, ja monatelang, z. B. den Schwefel, fängt aber mit der höchsten Verdünnung an und steigt zu niederen allmählich herab.

Die Bouteille, in welcher das Pulver aufgelöst ist, läßt er jedesmal vor dem Einnehmen 10 mal schütteln. Das wirkt sehr gut; denn es entsteht dadurch jedesmal eine andere Potenz, und

das nimmt der Organismus leichter an. Das Hand-(Manuel) Buch von Bönninghausen hält er für einen kurzen Überblick für gut, nur dürfen keine starken Gemütsbewegungen obwalten. . . .

Beim Essen wurde Hahnemann wahrhaft begeistert, wenn er von der Homöopathie sprach. Er sagte, ehe Medicinalarrestanzen (Verbote, d. V.) für die Homöopathie gemacht werden, muß dieselbe erst gelehrt werden, und ein eigenes Hospital dafür da sein. Es wäre auch gut, wenn mehrere Homöopathen zusammen wirken würden. Nach Tisch gingen wir im Garten spazieren. Hahnemann gab mir einen Meerschaumkopf, und wir rauchten zusammen. Er sprach von Dr. Dellmar, den zwei der Herren Ärzte behandelten, wo Walter dazu gerufen wurde. Der Knabe ist jetzt blind. Man rieb Crotonöl ein, der Knabe wurde wie toll. Hahnemann stellte ihn her, konnte ihm aber das Gesicht nicht wieder geben. Hahnemann schreibt die Patienten, wie sie aufeinander folgen, in Quartbücher ein.

Er sagte, wenn man bei Arsenvergiftungen Brechmittel gibt, dann sterbe der Kranke desto eher.

In der Abendgesellschaft bei Hahnemann fand ich Herrn Jolly, . . . Herr Dr. Lutter, Herr Dr. Ruff aus Stuttgart.

* * *

## Abschied von Hahnemann, den 31. August 1836, 8—10 ½ Uhr abends.

Ich erzählte Hahnemann meinen Besuch bei Broussais, worüber er sehr erfreut war und sagte, daß Broussais . . . „perfide sur l'Homöopathie" sei. Bei Hahnemann fand ich unter den Schriften im Vorzimmer Cours de M. Broussais sur la Phrénologie . . . Mad. Hahnemann sagte, Broussais sei nicht angenehm im Umgange, doch wäre Hahnemann einfach und schlicht. Dann kam Hahnemann auf . . . . zu sprechen und äußerte sich, wie Grießelich und Schrön behaupten wollten. . . .

* * *

Dr. Roth hat auch späterhin durch brieflichen Verkehr seine persönlichen Beziehungen zu Hahnemann aufrecht erhalten. Jede Zeile seiner Briefe zeugt von der hohen Verehrung, die er dem hochbetagten Greise zeitlebens entgegenbrachte. So fand sich unter den hinterlassenen Briefen Hahnemanns u. a. folgendes Glückwunschschreiben vor:

München, den 4. April 1838.

Hochgeehrtester verehrungswürdigster Herr Hofrath!

Beim Herannahen jenes Tages, der für die ganze Menschheit zu einem glücklichen, heilbringenden geworden ist, Ihres Geburtstages nämlich, nehme ich mir, verehrungswürdigster Herr Hofrath die Freiheit, meine herzlichsten, innigsten und aufrichtigsten Glückwünsche mit so vielen zu vereinigen, welche Ihnen Gesundheit und eine ungetrübte Existenz verdanken. Wer von der Trefflichkeit der Homöopathie so innig überzeugt ist wie ich, der kann nicht anders als hochbegeistert sein bei dem Gedanken an all die herrlichen Gaben, welche durch Sie, teuerster Herr Hofrath, dem Menschengeschlechte schon zu Theil geworden sind, und fernerhin noch zu Theil werden. Möge Ihnen der allgütige, himmlische Vater noch recht viele Jahre ungetrübter Gesundheit und vollkommener geistiger Kraft verleihen, damit Sie noch recht viele Freude erleben können an der Ausbreitung jener göttlichen Kunst, welche durch Ihren gewaltigen Geist ins Leben gerufen und zu einer so seltenen Vollkommenheit erhoben wurde.

Schließlich bitte ich auch Herrn Dr. Croserio, Herrn Dr. Davet und alle getreuen Anhänger der Homöopathie von mir recht herzlich zu grüßen. Das Schreiben des Herrn Dr. Croserio habe ich richtig erhalten und danke dafür recht vielmal. Meine Praxis vermehrt sich hier fortwährend, ich mache täglich oft mehr als 30 Besuche, ein Beweis, welches Zutrauen man der reinen Ausübung der Homöopathie schenkt.

Mit der Versicherung der treuesten Anhänglichkeit und zärtlichsten Liebe für Sie verehrungswürdigster Herr Hofrath verharre ich Ihr ewig dankbarer

Dr. Joh. Jos. Roth, Hundsbugel Nr. 3 in München.

In einem weiteren Brief vom 4. August 1840 beglückwünscht Dr. Roth seinen „theuersten Lehrer und Freund“ in folgenden Worten:

„Zur Feier des 10. August bringe ich ehrerbietigst und voll dankbaren Gefühles meine aufrichtigen, ungeheuchelten Glückwünsche dar. Ich bitte täglich den Schöpfer, uns noch recht lange den Mann zu erhalten, den er sich zur Ausführung seines großen Werkes auserkoren hat. Möge Ihnen, verehrungswürdigster Herr Hofrath, der Geber alles Guten noch recht viele glückliche Jahre schenken, damit wir, stolz auf das Gedeihen unserer

göttlichen Kunst, Ihnen fortwährend dafür dankend, die Stärke Ihres Geistes bewundern und Ihre unvergleichliche Schöpfung, die Homöopathie, anstaunen können. Abgesehen davon, daß ich Ihnen ewigen Dank dafür schuldig bin, daß ich mich mit Hülfe der Homöopathie von mehreren bedeutenden Krankheiten befreit habe, finde ich in meinem ärztlichen Wirken täglich neue Beweise für die unvergleichliche Vollendung unserer herrlichen Kunst- Meine Sicherheit im ärztlichen Handeln läßt sich durch nichts in der Welt mehr erschüttern und meine Anhänglichkeit an Sie und an die Homöopathie bleibt sich bei allen Stürmen gleich. Wie groß demnach meine kindliche Verehrung für Sie sein muß, vermögen Sie leicht zu ermessen.

Ich habe seit einem Jahr eine große Menge von Schleimfieberkranken mit vielem Glück behandelt. Phosphor und Bryonia haben mir dabei ausgezeichnete Dienste geleistet. . . . .

Ich gehe in diesen Tagen aufs Land an den reizenden Starnbergersee, um dort von den vielen Anstrengungen mich erholend und mich sammelnd, mit inniger Rührung mit der Rückerinnerung an die herrlichen Augenblicke, die ich in Ihrer Nähe erlebte, mich beschäftigen zu können.

Auch der Frau Hofräthin, Ihrer theuern Gattin, danke ich vielmals für die liebende Sorgfalt, welche sie Ihnen angedeihen läßt, und danke ihr tausendmal für die emsige Tätigkeit, mit welcher sie im Verein mit Ihnen das segensreiche Wirken der Homöopathie überall hin verbreitet.

Alle homöopathischen Ärzte, welche sich am 10. August in Ihrer Nähe befinden und die mit dem Bewußtsein der Würde ihrer Kunst, die gebührende Ehrfurcht gegen Sie verbinden, lasse ich herzlich grüßen.

Mit der Bitte, der Frau Hofräthin, Madame Hahnemann, meinen gehorsamsten Respekt zu melden, grüße ich Sie von ganzem Herzen und verbleibe Ihr stets dankbarer

Dr. Johann Joseph Roth.

München, den 4. August 1840.

Elisenstraße Nr. 1, dem botanischen Garten gegenüber."

Welch einen tiefen und nachhaltigen Eindruck muß der mehr als 80jährige Greis auf seine Besucher gemacht haben, daß sie von einer so großen und edlen Begeisterung für ihn erfaßt wurden!

# Die Stellung der Homöopathie in Württemberg im 20. Jahrhundert.

Von **San.-Rat Dr. Lorenz**-Stuttgart.

Am Ende des 19. Jahrhunderts hatte die Homöopathie in Württemberg einen gewissen Höhepunkt erreicht. Wir zehren noch von dem Ruhm des 1886 verstorbenen Professors Dr. von Rapp, der als Leibarzt der Königin Olga sich einer großen Klientel aus den höchsten Gesellschaftskreisen der Residenz erfreut und durch seine hervorragende ärztliche Begabung weit über die Grenzen Württembergs hinaus die Achtung und das Vertrauen der Kranken erworben hatte. Sein Nachfolger, Geh. Hofrat Dr. Stiegele, der das unbedingte Vertrauen der Königin Olga bis zu ihrem Tod besaß, verstand das Werk Rapps fortzusetzen. Obermedizinalrat Dr. von Sick wirkte als außerordentliches Mitglied des Medizinalkollegiums, dem er mehr als 30 Jahre angehörte und konnte vermöge des Ansehens, das er in allen Kreisen genoß, stets ein gewichtiges Wort für die Homöopathie einlegen. Außerdem war er als leitender Arzt des Diakonissenhauses und Lehrer der Krankenpflege in der Lage, in größerer Öffentlichkeit den Beweis für die Berechtigung der homöopathischen Heilmethode zu erbringen. Wenn nun auch Sick, der vielseitig gebildete und in seinem Urteil äußerst vorsichtige Arzt, seine Stellung nicht dazu benutzte, um für die von ihm bevorzugte Heilmethode eine laute Propaganda zu machen, so muß doch jeder Eingeweihte — der Verfasser hatte als II. Arzt der Anstalt 17 Jahre lang Gelegenheit, seine Beobachtungen zu machen — zugestehen, daß hier in aller Stille tüchtige Arbeit geleistet wurde. Um so größer war der Schlag, von dem die Homöopathie durch den Ende des Jahres 1900 erfolgten unerwarteten Tod Sicks betroffen wurde. Die Stelle eines außerordentlichen Mitglieds des Medizinalkollegiums wurde zwar in der Person des Verfassers einem homöopathischen Arzt übertragen, aber der Wirkungskreis wurde auf ausschließlich homöopathische Angelegenheiten beschränkt. Außer der nur selt in Anspruch genommenen Gutachtentätigkeit handelte es sich hauptsächlich um die gemeinsam mit einem pharmazeutisch Sachverständigen zu führende Beaufsichtigung der homöopathischen Apotheken und Dispensatorien. Die Erfahrungen, die der Verfasser in 19jähriger Tätigkeit machen konnte, lassen sich kurz

dahin zusammenfassen, daß das Interesse und Verständnis für die homöopathische Arzneibereitungslehre erfreulicherweise bei der überwiegenden Mehrzahl der Apothekenbesitzer Fortschritte machte, während das Medizinalkollegium in Übereinstimmung mit der medizinischen Fakultät auf seinem im vorigen Jahrhundert eingenommenen durchaus ablehnenden Standpunkt unverrückt beharrte: Die Homöopathie, hieß es, ist keine Wissenschaft. Zum Beweis wurden einzelne Entgleisungen homöopathischer Ärzte oder Dinge angeführt, die mit der Homöopathie nichts zu tun haben, wie Matteis Heilmethode, Augendiagnose, Magnetismus usw. Über den Kern der Homöopathie, die Arzneiprüfungen am Gesunden, das Ähnlichkeitsgesetz, die Dosenlehre haben sich Medizinalkollegium und Fakultät stets ausgeschwiegen; eine experimentelle Nachprüfung, die allein ein Urteil über Wert oder Unwert der Ergebnisse Hahnemanns und seiner Schüler hätte liefern können, haben sich beide erspart.

Das Diakonissenkrankenhaus ging leider mit dem Tod Sick's der Homöopathie verloren, da der Verwaltungsrat, um zu einem Frieden mit der Ärztemehrheit zu kommen, zum Beweis seiner Loyalität die Erklärung abgab, es möge sich kein homöopathischer Arzt um die Nachfolgerschaft Sick's melden. Dieser Sachverhalt wurde von gegnerischer Seite so umgedeutet, als ob mit dieser Erklärung ein Urteil über die Leistungsfähigkeit der Homöopathie hätte ausgesprochen werden sollen. Dem Versuch, einen Rückgang der Homöopathie zu konstruieren, trat Verfasser in einer öffentlichen Erklärung entgegen, in der er ausführte, daß der Besuch des Krankenhauses trotz aller gegnerischen Machinationen nichts zu wünschen übrig ließ, und daß die überwiegende Mehrzahl der Diakonissinnen, die ja Gelegenheit hatten, die Erfolge der beiden Heilmethoden zu beobachten und zu vergleichen, der Homöopathie entschieden den Vorzug gaben. Für uns Ärzte bildete abe' dieses verfrühte Triumphgeschrei über den Rückgang der Homöopathie einen kräftigen Ansporn, alle Kraft einzusetzen. um für den schweren Verlust Ersatz zu schaffen. Nachdem chon im Jahr 1900 in den Monatsblättern Kollege Haehl einen Aufruf zur Sammlung für einen Krankenhausbaufond erlassen hatte, dem von der Hahnemannia sofort stattgegeben wurde, schritten 1904 die Ärzte zur Gründung des Vereins „Homöopath. Krankenhaus", dem im Jahr 1906 auch die Hahnemannia beitrat. Die Mittel, welche von beiden Seiten beigebracht wurden, er-

reichten bald einen Stand, der uns ermöglichte, einen Bauplatz in einer günstigen Höhenlage zu kaufen. Durch die hochherzige Unterstützung, die uns vonseiten eines Freundes der Homöopathie, des Herrn Dr. Robert Bosch, zuteil wurde, wurden wir in den Stand gesetzt, 1915 mit dem Bau eines auf 130 Betten berechneten Krankenhauses zu beginnen. Leider hat der Weltkrieg mit seinen verheerenden Folgen es unmöglich gemacht, den Bau fortzuführen und zu vollenden.

Einen teilweisen Ersatz für den Verlust des Diakonissenhauses wollte die homöopathische Poliklinik schaffen, die im Jahr 1901 von den Kollegen Göhrum, Stemmer und Stiegele jun. begründet und mit wachsendem Erfolg bis zum Ausbruch des Weltkriegs durchgeführt wurde. Sie hat wesentlich dazu beigetragen, die Vorzüge unserer Heilmethode in weiteren Kreisen bekannt zu machen. Außerdem suchten wir durch populäre Vorträge in homöopathischen oder andern uns nahestehenden Vereinen das Interesse für die Homöopathie wach zu erhalten. Die Möglichkeit eines Zusammenarbeitens von Ärzten und Laien zum gemeinsamen Zweck der Förderung der Homöopathie wurde dadurch in die Wege geleitet. Verschiedene Umstände hatten bisher bewirkt, daß die beiden Parteien nicht auf einer gemeinsamen Linie zusammenkommen konnten. Es ist ein Verdienst unseres Kollegen Haehl, der im Jahr 1900 die Schriftleitung der „Homöopathischen Monatsblätter" übernahm, daß er mit dem Ton, in dem diese populäre Zeitschrift geführt wurde, gebrochen hat und sich bemühte, an die Stelle unfruchtbarer Polemik ruhige, durch gründliche Sachkenntnis ausgezeichnete Arbeit zu leisten. Dadurch wurde den homöopathischen Ärzten die Mitarbeit erleichtert, da sie nicht mehr befürchten mußten, sich in eine schiefe Stellung zur übrigen Ärzteschaft zu bringen und die Brücken abzubrechen, die zu einer Verständigung wenigstens mit einem Teil der gegnerischen Ärzte führen konnten. Die Aussicht auf eine Verständigung war auch dadurch näher gerückt, daß die lebhafte Kampfstimmung bei den Vertretern der Schulmedizin seit dem Tode Rapps allmählich nachgelassen hatte: Da wir dii minorum gentium den Gegnern weniger Angriffspunkte boten, so fing man an, mehr das betonen, was allen Ärzten gemeinsam ist, als was uns trennt. Viel trug dazu bei die Tätigkeit der wirtschaftlichen Ärztevereine, bei denen unser verstorbener Kollege Sanitätsrat Weiß eine führende Stellung innehatte.

„Religiöse, wissenschaftliche und politische Überzeugung unterstehen nicht der Disziplin des Vereins", wurde hier als Grundsatz in den Statuten festgelegt. Als ein äußeres Zeichen der abebbenden Kampfstellung mag gelten, daß das Verbot, mit einem homöopathischen Arzt ein Konsilium einzugehen, nunmehr außer Kraft gesetzt wurde. Wenn nun auch damit der Gegensatz zwischen den beiden Heilmethoden nicht beseitigt werden konnte, so war doch in die durchaus ablehnende Haltung der Gegner Bresche gelegt und die Aussicht ermöglicht, daß bei praktischem Zusammenarbeiten manches Mißverständnis schwinden und ein unbefangeneres Urteil über das Wesen unserer Heilmethode sich bilden werde.

Wie so unser Verhältnis zu den Ärzten der Schulmedizin in erfreulicher Weise sich gebessert hat, so ist es auch in Auswirkung einer im Jahr 1882 von Sick entworfenen Ministerialverfügung über die Einrichtung und den Betrieb homöopathischer Apotheken und Dispensatorien gelungen, den Widerstand des Apothekerstandes abzuschwächen und einen Teil desselben, der sich zur Erlangung der staatlichen Anerkennung den in der Ministerialverfügung aufgestellten Bedingungen unterworfen hatte, zu Mitarbeitern heranzuziehen. Nachdem unser Versuch, das Selbstdispensierrecht zu erlangen, daran gescheitert war, daß der Vorstand des ärztlichen Landesvereins erklärt hatte, die Ärzte der Schulmedizin haben kein Interesse an der Erlangung des Selbstdispensierrechts, war diese Ordnung des Apothekenwesens entschieden als ein Fortschritt zu begrüßen. Ein Stein des Anstoßes ist damit beseitigt; denn nicht nur die Apotheker, sondern Ärzte der Schulmedizin sehen in dem Selbstdispensierrecht der homöopathischen Ärzte ein Sonderrecht, das im Kampf ums Dasein zum Nachteil der andern ausgenützt werden kann. Wenn wir auf eine 40jährige Erfahrung zurückblicken, so können wir aussprechen, daß sich die in unserem Lande durchgeführte Ordnung des Apothekenwesens im großen und ganzen bewährt hat. Es dürfte sich kein vielbeschäftigter Arzt finden, der sich das volle Selbstdispensierrecht herbeiwünscht. Ein beschränktes Selbstdispensierrecht bietet der sogenannte Notverordnungsparagraph, von dem auch die Schulmedizin sehr oft Gebrauch macht, seit ein großer Teil ihrer Arzneien nicht mehr per vias naturales dem Kranken beigebracht wird. Vielleicht erleben wir es noch, daß diese Herren bei der Frage einer etwaigen Erweiterung des Selbst-

dispensierrechts der Ärzte sich nicht mehr auf den ablehnenden Standpunkt ihrer Vorfahren stellen.

Es erübrigt nun noch, auf unsere Erlebnisse während des Weltkriegs kurz einzugehen. Von den homöopathischen Ärzten Stuttgarts war nur der jüngste, unser Kollege Meng, in der Lage, seiner Vaterlandspflicht zu genügen, wir andern waren teils infolge höheren Alters, teils infolge Felddienstuntauglichkeit vom aktiven Dienst bei der Truppe ausgeschlossen. Um aber dennoch unserer Pflicht gegen das Vaterland zu genügen, faßten Kollege Haehl und der Verfasser, die einzigen bei Kriegsausbruch in Stuttgart anwesenden homöopathischen Ärzte, den Entschluß, ein homöopathisches Lazarett einzurichten. Nachdem wir uns passende Räumlichkeiten in einem mit hübschem Garten versehenen Haus in der Nähe des Hauptbahnhofs und die zur Einrichtung der Krankenzimmer und des Operationsraums erforderlichen Mittel durch die Unterstützung des Herrn Dr. Robert Bosch uns gesichert und in einem vierwöchentlichen Kurs eine genügende Anzahl von Hilfspflegerinnen ausgebildet hatten, erstatteten wir beim Sanitätsamt vorschriftsmäßig Meldung, wurden aber hier kühl abgewiesen. Man könne, hieß es, ein homöopathisches Lazarett nicht zulassen, da die Homöopathie keine staatlich anerkannte Heilmethode sei. Auf den Rat eines uns wohlgesinnten höheren Beamten entschlossen wir uns, einen angesehenen Facharzt für Chirurgie zur Mitarbeit heranzuziehen. Nunmehr mußte das Sanitätsamt seinen Widerstand aufgeben und die Erlaubnis zur Eröffnung des Lazaretts erteilen. Es knüpfte aber daran die Bedingung, daß wir uns verpflichten, jeden Kranken, der mit der homöopathischen Behandlung nicht zufrieden sein sollte, einem Arzt der Schulmedizin zur Weiterbehandlung zu übergeben. Wir haben diese Bedingung in aller Ruhe auf uns genommen, es ist aber in den 4 Jahren nie nötig geworden, ihr Rechnung zu tragen. Im Gegenteil, viele Kranke, die vorher von Homöopathie nichts gewußt hatten, haben mündlich und später auch brieflich ihre volle Zufriedenheit mit der ärztlichen Behandlung ausgedrückt. Das war die gefährliche Propaganda, welche das Sanitätsamt befürchtet und mit allen Mitteln zu verhüten versucht hatte. So hatte man uns untersagt, uns als homöopathisches Lazarett zu bezeichnen, wir sollten wenigstens nicht öffentlich Farbe bekennen dürfen. Die Gegner waren ständig auf der Lauer, eine Handhabe gegen uns zu finden. Anonyme Denunziationen genügten,

um eine hochnotpeinliche Untersuchung, die indes nie etwas Belastendes zutage förderte, gegen uns zu veranlassen. Als alle diese kleinen Mittel ihr Ziel nicht erreichten, wurde verfügt, daß in unser Lazarett nur noch chirurgisch Kranke aufgenommen werden dürfen. Dadurch wurde uns allerdings viel wertvolles Material entzogen, aber das konnte das Sanitätsamt nicht verhindern, daß wir auch an den wegen mechanischer Verletzungen uns überwiesenen Mannschaften nicht selten homöopathische Mittel mit sichtlichem Erfolg anwenden konnten.

Im Verlauf des Krieges war es uns möglich, eine Erweiterung des Lazaretts zu erreichen und die Zahl der Betten von 50 auf 85 zu erhöhen. Da die Arbeitslast dadurch erheblich vermehrt wurde, erschien die Zuziehung eines weiteren Kollegen geboten. Kollege Stiegele hat in dankenswerter Weise seine Kraft zur Verfügung gestellt, bis er auf Weisung des Sanitätsamts nach einem Landort zur Hebung des auf dem Land herrschenden Ärztemangels weggeschickt wurde. Trotz der vielen Schwierigkeiten, die uns von der Behörde in den Weg gelegt wurden, haben wir bis ans Ende durchgehalten, d. h. bis zu dem Zeitpunkt, an dem die Vereinslazarette entbehrlich wurden. Wir haben auch die Revolution glücklich überstanden und mit weniger Erschütterung, als dies in manchen Reservelazaretten der Fall war.

Sehr viel zum Gelingen des Ganzen hat auch die mustergiltige Wirtschaftsführung beigetragen, die in den Händen des Herrn Oberreallehrers Wolf, des Vorstands der Hahnemannia, und der Frau Stadtbaumeister Müller lag. Durch weise Sparsamkeit und peinliche Ordnung ist es gelungen, die laufenden Ausgaben — einen Beitrag des Zentralvereins abgerechnet — aus eigenen Mitteln zu bestreiten und die ganze Einrichtung auf einem Stand zu erhalten, daß sie für das künftige Krankenhaus ohne weiteres verwendet werden konnte. Auch in dieser Hinsicht ist unsere dornenvolle Lazarettätigkeit nicht ganz vergeblich gewesen.

Unsere Vereinstätigkeit, die während des Krieges stark in den Hintergrund getreten war, wurde, sobald die politischen Verhältnisse eine geordnete Tätigkeit wieder zuließen, mit frischem Mut wieder aufgenommen. Es zeigte sich, daß auch eine Revolutionierung der Geister stattgefunden hatte, die sich unter anderem darin äußerte, daß bei der jungen Ärztegeneration ein weitverbreitetes Interesse für die Homöopathie zu bemerken war. Während in den letzten 40 Jahren die Zahl der homöopathischen

Ärzte nur unmerklich zunahm, Abgang und Zugang sich fast die Wage hielten, tauchten in den letzten Jahren so viel junge homöopathische Ärzte auf, daß ihre Zahl in Stuttgart sich verdoppelte, und daß bald keine größere Stadt mehr ohne homöopathischen Arzt sein wird. Durch Kurse über Arzneimittellehre, die von den älteren Kollegen abgehalten wurden, wurde vielen jüngeren die Einführung in die Homöopathie erleichtert, am besten aber dient jetzt diesem Zweck das im September letzten Jahres eröffnete, unter der Leitung des Kollegen Stiegele stehende Interimskrankenhaus mit poliklinischen Sprechstunden, von dem nicht nur für die jungen, sondern auch für die älteren Kollegen manche Anregung und Belehrung ausgeht. Mit Hilfe der neueren Untersuchungsmethoden, die nur in einem Krankenhaus durchgeführt werden können, hoffen wir allmählich die Lehre Hahnemanns in ein Gewand zu kleiden, in dem sie auch dem Schulmediziner verständlich ist. So werden wir dem Ziel näher kommen, die Homöopathie als einen gleichberechtigten Zweig der Heilkunde anerkannt zu sehen.

# Beitrag zur Behandlung der Psoriasis.

**Dr. med. Stiegele**-Stuttgart,
leitender Arzt des Stuttgarter homöopathischen Krankenhauses.

Die schulmedizinische Behandlung der Psoriasis hat hinsichtlich der Dauererfolge noch mit großen Schwierigkeiten zu kämpfen. Die der Zeitdauer nach sehr begrenzte Wirksamkeit des Chrysarobins und anderer Präparate hat dem Gedanken, durch lokale chemische Behandlung dem chronischen Hautleiden beizukommen, in den letzten Jahren bedeutenden Abbruch getan. Zwar empfahl Sabouraud noch Injektionen von Enesol, und Axmann pries die Anwendung von Kohlensäureschnee, aber in der ganzen dermatologischen Literatur findet man doch eine bedeutsame Schwenkung zur physikalischen Therapie. Aber auch hier haben sich die Meinungsverschiedenheiten in den letzten Jahren eher verschärft. Mesothoriumbestrahlung und Thoriumsalbe (Doramad) können in kurzer Zeit wiederkehrende Rückfälle nicht verhüten, L. Freund redet der Röntgenbestrahlung das Wort, besonders wenn vor der Behandlung die Schuppen mit dem scharfen Löffel möglichst gründlich ausgekratzt werden, ebenso H. E. Schmid, der vor der Quarzlichtbehandlung der Psoriasis, die oft Ver-

schlimmerungen bringe, warnt, während Linser die Behandlung mit der Höhensonne zu den erfolgreichsten Mitteln zählt, die im Kampfe mit der Schuppenflechte uns zu Gebot stehen. Auch Eigenserum wurde bei Psoriasis versucht, aber ohne befriedigenden Erfolg.

Der pathogenetischen Auffassung des homöopathischen Arztes wird dieses schwankende und unbefriedigende Ergebnis der chemisch-physikalischen Behandlung nicht eben verwunderlich erscheinen. Wir haben uns mit der versuchten ätiologischen Lokalisierung der Erkrankung in die Haut nie befreunden können. Der Gedanke, daß der Schuppenflechte eine Ausladung einer innerlich haftenden Schädlichkeit zu Grunde liege, hat unsere therapeutischen Erwägungen immer geführt. Ob sie erfolgreich geführt waren, wird später zu erörtern sein.

Auch in der offiziellen Schule bahnt sich eine Schwenkung in der ätiologischen Anschauung an. Die Untersuchungen Schambergs haben gezeigt, daß bei den an Psoriasis Erkrankten eine ausgesprochene Neigung zu Aufspeicherung von Stickstoff besteht: daher ist eine stickstoffarme Kost von günstigem Einfluß auf den Verlauf der Krankheit; umgekehrt veranlaßt eine stickstoffreiche Kost gewöhnlich eine Ausbreitung des Ausschlages. Ob eine stickstoffreiche Kost einen Ausbruch von Psoriasis bei einem psoriatischen Menschen, der zur Zeit frei von Ausschlag ist, hervorrufen kann, ist noch unbestimmt. Eine stickstoffarme Kost kann aber die krankhafte Tätigkeit der Haut verringern, indem sie die Zufuhr der hauptsächlichsten Aufbaustoffe, der Proteine, verhindert.

Nun sind diese „Entdeckungen“ längst Besitz des allgemeinen biologischen Denkens, und man erlebt auch hier wieder, wie die Wissenschaft mit ungeheurem Aufwand von Zeit, Fleiß und spekulativem Denken sich bemüht, Selbstverständlichkeiten zu beweisen. Gewiß muß die Wissenschaft auch solchen biologischen Erscheinungen, die nur die allgemein-menschliche und ärztliche Erfahrung als solche deutet, in Einzeluntersuchungen auf den Grund gehen. Das Unerträgliche ist, daß nach dem Willen der Wissenschaft so lange, bis eine nur auf dem „Volksglauben“ sich aufstützende Erfahrung auch für wissenschaftlich zulässig erklärt wird, die therapeutische Welt sozusagen stille stehen soll. Die wegwerfende Behandlung eines jeden nicht akademisch gebilligten Heilversuches bedeutet ja nichts anderes.

Wenn wir nun die Heilbestrebungen der Schulmedizin mit ziemlicher Skepsis betrachtet haben, so wollen wir nicht unterlassen, das kritische Gesicht auch gegen uns selbst zu kehren! Wir legen das Ähnlichkeitsgesetz in der Weise aus, daß wir gegen Psoriasis Mittel anwenden, die bei der Prüfung am gesunden Menschen psoriasisähnliche Veränderungen bewirken.

Die innere Medizin, die doch den Zusammenhang der verschiedensten klinischen Erscheinungen unter großen Gesichtspunkten aufrecht erhalten sollte, hat entsprechend ihrer herrschenden pathogenetischen Auffassung die Hautkrankheiten außerhalb ihres Betätigungskreises gestellt und sie einer Fachwissenschaft überlassen, die sich therapeutisch nahezu ausschließlich mit der Hautoberfläche begnügt.

Das ist mit ein wesentlicher Grund dafür, daß die psoriatische Hauterkrankung nur sehr vereinzelt in die Behandlung des inneren Arztes kommt. Es können also die literarischen Belege für die erfolgreiche Behandlung der Psoriasis mit homöopathischen Mitteln über eine gewisse Dürftigkeit nicht hinauskommen. Namentlich in den vergangenen Jahren treffen wir nur ganz vereinzelte Mitteilungen. Eine in der allgemeinen homöopath. Zeitung von Fischer-Leipzig gebrachte rühmt die Anwendung von Mercur und Hydrocotyle, während sie sich über anderweitige Heilversuche sehr unbefriedigt ausspricht. Ich kann nicht sagen, daß meine eigenen Behandlungsergebnisse besser ausgefallen wären. Wohl hatte ich mit den von den ersten Zeiten unserer Methode her empfohlenen Mitteln vereinzelte befristete Erfolge, aber von einer Sicherheit der therapeutischen Führung war ich weit entfernt, und meine Empfindungen beim Auftauchen eines neuen Psoriasisfalles waren nicht sehr hoffnungsfreudig gestimmt. Worauf beruhen die häufigen Versager? Bei der Ähnlichkeit des örtlichen Krankheitsbefundes mit den aus den Prüfungsergebnissen erhaltenen Bildern sind sie eigentlich sehr auffallend. Man sollte annehmen dürfen, daß sich die squamöse Dermatose mit der Similewirkung der Sepia, des Graphit, des Arsenik und seiner Salze, besonders des Calcium arsenicos., bis zum Erfolg restloser Heilung deckte.

Im Grunde genommen machen wir den gleichen Fehler, den wir der schulmedizinischen Betrachtungsweise vorwerfen. Auch wir starren bei der Überlegung der Behandlungsmöglichkeiten auf die Haut als den Sitz des Krankheitsvorganges, wobei nur

der Unterschied besteht, daß die Schulmedizin rein chemisch denkt, während wir die vorliegende krankhafte Veränderung der Haut als führende Linie in der Mittelwahl betrachten. Das wird für manche Hauterkrankungen berechtigt sein. Bei der Psoriasis ist es aber sicher falsch, wie die Erfahrung zeigt. Wir fassen zu sehr die Stelle des Krankheitsauslaufes ins Auge; der Krankheitsentwicklung und ihres aus den Arzneiprüfungen entsprechend bereitzustellenden Mittelbildes wird kaum gedacht. Die Schulmedizin faßt die Psoriasis als Dermatose auf und wir treiben beschränkte topische Mitteldiagnostik!

Wenn wir nun aus dem „Arthritismus" der Franzosen wie aus der in der deutschen Literatur betonten Trias: Gicht, Diabetes, Psoriasis erfahren, eine wie enge Beziehung zwischen dieser Dermatose und intermediären Stoffwechselstörungen bestehe, daß eine Abhängigkeit der psoriatischen Erkrankung von mehr oder weniger stickstoffreicher Kost erwiesen sei, dann haben wir die Verpflichtung, auch unsere Mittelwahl nach konstitutionellen und pathogenetischen Gesichtspunkten einzustellen. Mangelnde Einsicht in die Entstehungsbedingungen der Psoriasis hat diese Berücksichtigung mit Ausnahme von Sulfur vielleicht bisher verhindert; und Sulfur kommt nach meiner Erfahrung bei Psoriasis meist nur als Katalysator in Frage; die von Gisevius berichteten Heilungen mit Thiosolpin sind wegen des Schwefel-Terpentingemisches für Sulfur nicht eindeutig.

Daß bei der Wahl von Arsenik nur an die Haut gedacht wird, liegt auf der Hand. Denn Arsenik hat zum Arthritismus verschwindend wenig Beziehungen, daher auch seine kurzdauernde Wirkung bei Psoriasis trotz seiner Organotropie zur Haut. Ähnlich liegen die Verhältnisse bei der Sepia, die wohl Psoriasisähnliche Störungen in der Haut, vermutlich aber auf der Grundlage der schlechten Ernährung der Haut durch kapilläre Stauungen oder krankhafter Vorgänge in den endokrinen Genitaldrüsen macht. Nicht anders beim Graphit, wo die Haut infolge des myxödematösen Zuges im Gesamtbilde des Mittels nicht leben und nicht sterben kann und neben Pyodermien verschiedenster Art auch psoriasisähnliche Veränderungen aufweist. Aber wir vermissen die ausdrucksvollen Beziehungen zur harnsauren Diathese! Der Hinweis auf diese therapeutischen Fehlerquellen scheint mir berechtigt. Ich möchte sie als eine Verlagerung des Ähnlichkeitsgesetzes bezeichnen. Manche unserer therapeutischen

Enttäuschungen sind wohl in dem Verkennen biologisch maßgebender Beziehungen zu suchen. Ich erinnere nur an die übermäßige Betonung der Krampfgifte bei der Behandlung der Epilepsie. Wie häufig werden sie empfohlen und wie häufig haben sie uns im Stich gelassen! Das fällt nicht mehr auf, wenn man daran denkt, daß diese Mittel ihr Recht, bei Epilepsie angezeigt zu sein, nur aus dem explosiven Endstadium einer in ihrer sonstigen Genese vom Bilde der Krampfgifte gänzlich verschieden ablaufenden Erkrankung herleiten. Erinnern sie sich an die großen Schwierigkeiten, die uns so oft bei der Dysmenorrhoe begegnen. Nach den in Literatur und in Praxis herrschenden Anschauungen wird der Wahl des Simile meist die Eigenart der Schmerzempfindung zu Grunde gelegt; sie hat mir wenig Erfolg gebracht, aber nach Erkenntnis dieser Verlagerung der Ähnlichkeitsbeziehungen erscheint mir die vergleichende Betrachtung der menstruellen Blutqualitäten und der übrigen Begleitumstände weit leistungsfähiger.

Solche Erwägungen haben mich seit etwa acht Jahren dazu geführt, meine Mittelindikationen für die Behandlung der Hautkrankheiten und besonders der Psoriasis auf eine andere Grundlage einzustellen. Ich suchte nach Mitteln, die in ihrem Vergiftungsbilde deutliche Störungen des intermediären Stoffwechsels erkennen ließen. Sie schienen mir in den Berberidaceen am ausgeprägtesten zu sein. In Boerickes kleiner „Materica medica" fand ich bei Berberis aquifolium in sehr nebensächlicher Weise eine Indikation für Psoriasis angegeben. Weitere literarische Einzelheiten über die Wirkungen des Mittels konnte ich damals nicht aufstöbern. Im Jahre 1913 begann ich meine Versuche mit Berberis aquifolium. Nun mögen meine Fälle das Wort haben!

1. Fall. Frl. E. B. 22 J.

25. Mai 1914. Seit März hat sie Flechten, über den ganzen Körper zerstreut. Bei der Besichtigung zeigen sich Kopf, Stamm, Gliedmaßen mit Psoriasis guttata übersät. Verordnung: Tinct. Berber. aquifol. 3mal tägl. 5 Tropfen.

1. Juli 14. Flechten weniger entzündlich, rot aussehend und flacher. Rep.

29. Juli 14. Kopf und Gesicht frei, Brust und Rücken viel besser. Rep.

29. Nov. 14. Kopf, Gesicht, Arme und Beine frei, Rücken, Hüften und Bauch zeigen Abblassen des Ausschlages; starker Haarausfall. Ars. sulf. flav. 6. 3mal tägl.

11. Febr. 15. Haarausfall hat nachgelassen; an Hüften, Rücken und Bauch noch vereinzelte, kleine Schuppenstellen. Berb. aquif.

Eine Nachfrage nach zwei Jahren ergab dauerndes Freibleiben von Psoriasis.

2. Fall. Frau Fr. B. 32 Jahre alt.

17. Dez. 15. Seit acht Wochen juckender Ausschlag am ganzen Körper. Obj. Bef.: Psoriasis des Kopfes, Gesichtes, des Rumpfes und der Gliedmaßen. Verordn. Berb. apuif. 0.

13. Jan. 16. Patientin kann von keiner wesentlichen Besserung berichten. Obj. zeigt seigt sich ein Abblassen der Flechten, keine neuen Stellen. Rep.

24. Febr. 16. Ausschlag bedeutend abblassend, an einzelnen Stellen verschwindend. Rep.

4. Apr. 16. Pat. ist sehr zufrieden. Ausschlag am Körper beinahe verschwunden, an den Gliedmaßen abblassend.

Im Lauf der nächsten Monate verschwindet der Ausschlag vollständig.

3. Fall. E. N. 16 J. alt, Vater Luetiker.

17. April 16. Im letzten Jahr wurde dem Jungen die dritte Zehe des rechten Fußes wegen Caries amputiert. Seit fünf Wochen besteht ein stark juckender Ausschlag auf dem Haarkopf.

Ob. Bef.: der ganze Haarkopf ist von einer grindigen Exsudatkappe bedeckt, Drüsenschwellungen hinter den Ohren, einzelne Psoriasisstellen am Stamm und an den Gliedmaßen. . Verordn. Berber. aquifol.

2. Mai 16. Ausschlag noch nicht besser, einzelne neue Eruptionsstellen sind aufgetreten, starke Acne im Gesicht. Rep.

26. Mai 16. Besserung eingetreten, Psoriasiskappe auf dem Kopf wird rissig, am Körper zeigen die einzelnen Stellen zentrale Heilung. Rep.

23. Juni 16. Bedeutende Fortschritte in der Besserung, auf dem Kopf große psoriasisfreie Stellen, mit Nachschub junger Haare. Rep.

31. Juli 16. Auf dem Kopf noch vereinzelte, schuppende Stellen, sonst glatte Heilung mit gutem Haarwuchs, am Körper noch etwa 3—4 Psoriasisplatten mit zunehmender Abblassung heilend. Verordn. Thuja 3. 3mal 5 Tropfen.

Der Patient hat sich seither regelmäßig gezeigt, von Zeit zu Zeit treten Hauterscheinungen der konstitutionellen Veranlagung auf, kommen aber unter der Einwirkung von Berb. aquif. nie über Spuren der Entwicklung hinaus.

4. Fall. A. D. Eisenbahnassistent, 25 Jahre.

9. Oktober 13. Seit drei Jahren besteht Psoriasis, fing am Kopf an, jetzt Stirn, Ohren, Wangen, Rücken, Bauch und Gliedmaßen mit Schuppenflechte übersät. Jede, auch fachärztliche Behandlung, seither ohne Erfolg, auf Kneippsche Anwendungen Verschlimmerung eingetreten; muß wegen seines entstellten Aussehens den Dienst aufgeben. Verordn. Thiosolpin 3mal täglich fünf Tropfen.

28. Oktober 13. Keine Besserung, Ausschlag hat sich noch vermehrt, Verordn. Berb. aquifol. 3mal fünf Tropfen.

13. Nov. 13. Auf der Stirne leichte Besserung zu bemerken. Rep.

16. Dez. 13. Die Schuppenbildung ist stark zurückgegangen, schöner, voller Haarwuchs. Seit 14 Tagen ist er wieder im Dienst. Rep.

11. Jan 14. Schuppenflechte auf dem Rücken bis an die hinteren Axillarlinien zurückgegangen, auch am übrigen Körper zunehmende Abblassung und Verschwinden der Schuppen, Stirne ganz rein, im Gesicht noch wenige stecknadelkopfgroße Fleckchen. Ver. Sulfur 15, morgens und abends drei Tropfen.

22. Febr. 14. Ausschlag an einzelnen Stellen etwas stärker geworden fühlt sich an manchen Tagen ohne besondere Ursache sehr müd. Ver Berber. aquifol. 3mal tägl. fünf Tropfen.

19. März 14. Fühlt sich ganz wohl. Einzelne Ausschlagsstellen zeigen wieder Rückbildung. Rep.

6. April 14. Recht befriedigend, Gesicht, Hinterkopf, Gegend hinter den Ohren ganz frei, ebenso die Brust und obere Rückenhälfte, Bauch und untere Rückenhälfte noch von einzelnen Psoriasisinseln besetzt.

23. Juni 14. Rücken beinahe frei, am Nacken und Kopf wenige kleine Punkte, nur auf dem Haarkopf vereinzelt neue Flecken, Kopfhaar fällt ziemlich stark aus. Rep.

1. Okt. 14. Vereinzelte Flecken treten da und dort wieder auf, starker Haarausfall. Verord. Ars. sulf. flav. 3. zweimal tägl. erbsengr.

6. Okt. 14. Ist vom Militärarzt gegen seinen Protest und auf seine Angabe, sein hom. Arzt habe ihn vor der Impfung gewarnt, „jetzt erst recht" geimpft worden. Ausschlag acht Tage darauf am Körper, an den Gliedmaßen, am Kopf, im Gesicht und auf dem Rücken wieder stark aufgetreten Ver. Thuja 3. 3mal fünf Tropfen.

30. Nov. 14. Gute Wirkung, rückfällige Psoriasis geht wieder zurück Ver. Berb. aquifolia 3mal fünf Tropfen.

Ausschlag ist vollständig und dauernd verschwunden, Patient gibt von Zeit zu Zeit Bericht.

Weitere Krankengeschichten wiederzugeben, erübrigt sich Im Ganzen verfüge ich über 14 Beobachtungen. Davon sind neun Fälle geheilt, vier sehr gebessert und ein Fall (schwerer Alkoholiker und Fleischfresser) blieb unbeinflußt. Einige Fälle von Acne vulgaris kamen gleichfalls zur Heilung, darunter ein sehr schwerer mit übersätem Gesicht und Rücken.

Nun legen sich noch eine Reihe von Fragen quer vor die Entscheidung zu Gunsten des Mittels. Als ich bei der Zusammenstellung meiner Fälle in der englischen, bezw. amerikanischen Literatur nach näheren Angaben über Berb. aquifol. suchte, fand ich bei Clarke (Dictionary of Materia medica) und Lilienthal (Homoeopathic Therapeutics) den Hinweis auf Hale (New Remedies). Hale selbst äußert sich sehr zurückhaltend über das Mittel und bezweifelt, ob die Freunde desselben auf ihre Rechnung kommen werden. Er gibt den Bericht eines Dr. Reynolds aus Michigan (Medical News) wieder, in welchem es sich um

die Heilung eines sehr schweren einwandfreien Falles von Psoriasis handelt; die beiden anderen von einem Dr. Mallory-Ohio erwähnten Heilungen scheinen mir hinsichtlich der Diagnose „Psoriasis“ nicht hinreichend gefestigt, da der Arzt von „skrofulöser Hauterkrankung“ spricht. Insofern halte ich die vorsichtige Stellungnahme Hales für sehr begreiflich. Die berichtenden Ärzte geben an, daß sie viermal täglich einen Theelöffel voll von der Tinktur verordnen. Bei dem ersten einwandsfreien Fall Psoriasis trat bei dem Patienten nach Beginn der Behandlung ein prickelndes Wärmegefühl in der Haut auf.

Als Indikation für Berber. aquif. finden wir bei Boericke auch Lues genannt. Die Angabe, daß Berb. aquif. besonders bei „Evidences of incomplete metamorphosis“ angezeigt sei, mag sich mit meiner Auffassung von seiner Wirksamkeit bei Störungen des intermediären Stoffwechsels decken.

Nun brauche ich nicht daran erinnert zu werden, daß bis jetzt für die Homöopathizität des Mittels noch gar kein Beweis erbracht worden sei. Das kann bei dem Fehlen einer systematischen Prüfung von Berb. aquif. auch gar nicht erwartet werden. Wir sind hinsichtlich der Kenntnis der pharmakologischen Wirkung des Mittels kaum bis zu dem, therapeutisch nicht höchstwertigen, Begriff des Organspezifischen vorgedrungen. Aber auch wenn die Prüfung am gesunden Menschen, wie zu wünschen, in Bälde vorgenommen werden sollte, so sind wir nicht sicher, ob sie sich aus prüfungstechnischen Gründen bis zum Erscheinen psoriatischer Hautveränderungen durchführen ließe. Man wird wohl sicherer gehen, die Ähnlichkeitsbeziehung tiefer zu fassen und sie in der die Einzelsymptome überragenden konstitutionellen Anlage, die der harnsauren Diathese den Boden bereitet, zu suchen. Anhaltspunkte, ob die Berb. aquif. Beziehungen zum mangelhaften Abbau der im Organismus kreisenden Stickstoffabkömmlinge hat, liegen in ihrer Verwandtschaft zur Berber. vulgar. begründet, sie würden sich aus der Prüfung wohl ergeben, namentlich, wenn die Prüfung auf den Harnsäurespiegel im Blut des Prüfers und die Ausscheidungsverhältnisse ausgedehnt würde. Sollten diese Voraussetzungen nicht zutreffen, so bliebe meinen Ausführungen natürlich nur der heuristische Wert einer falschen Hypothese.

Zur Technik der Dosierung ist zu bemerken, daß nach meinen Erfahrungen die großen (theelöffelweisen) Gaben der amerikanischen Ärzte durchaus nicht notwendig sind. Es genügt, die

Tinktur Monate hindurch tropfenweise zu geben, bei Acne habe ich auch von der 1.—3. Verd. recht günstige Erfolge gesehen. Es wird Jedem, der die Krankengeschichten liest, auffallen, daß in einzelnen Fällen die Behandlung mit Berb. aquif. unterbrochen wurde, sobald sich ein Nachlassen der Wirkung zeigte. Der als Katalysator eingesetzte Sulfur oder Thuja oder das organotrop wirkende Arseniksalz haben sich auch für die „Verlegenheitspause" sehr gut bewährt. Dieser Zustand der Übersättigung des Gewebes dem gewohnten Arzneimittel gegenüber ist uns Homöopathen eine häufig beobachtete pharmakologische Erscheinung, und wir wissen dieser unangenehmen Durchkreuzung unserer Heilpläne mit „well following remedies" zu begegnen. Die Schulmedizin hat sich in neuester Zeit den Ausdruck „Giftfestigkeit des Protoplasmas" für diesen Vorgang geprägt, und mit Interesse lesen wir die Veröffentlichungen Morgenrots über seine sehr schönen Versuchsreihen. Es berührt uns eigenartig vertraut, von der Möglichkeit zu hören, die Chininfestigkeit bei Malaria durch Arsenik zu sprengen.

Ich möchte nicht schließen, ohne eines berechtigten Einwandes gegen die von mir behaupteten Heilergebnisse zu gedenken. Es besteht die Wahrscheinlichkeit, daß durch die zwangsweise Verringerung des Ernährungsstickstoffes während der Kriegs- und der folgenden Jahre die Erkrankungen an Psoriasis seltener geworden sind. Die von mir beobachteten Fälle stammen aber z. T. aus den Jahren vor dem Krieg oder aber aus ländlichen Kreisen, in denen die Ernährungslage nur geringen Schwankungen unterworfen war.

Es ist vielleicht noch von Wert, zu sagen, daß ich meine Versuche mit einer nach der Schwabe'schen Pharmacopoe hergestellten Tinktur unternommen habe.

# Eine unveröffentlichte Calcarea phosphorica-Prüfung von Obermedizinalrat Dr. von Sick.

**Dr. med. Heinrich Meng**-Stuttgart.

Heutzutage wird viel vom Kalk als Nahrungs- und Heilmittel gesprochen und geschrieben. In der modernen Medizin spielt die Kalkverordnung eine große Rolle; viele essen Kalk aus Mode oder zur Vorbeugung vor Krankheiten verschiedener Art. Seitdem die Forscher Prof. Emmerich und Loew die

Bedeutung des Kalkes im Stoffwechsel neu beleuchtet haben, — ich verweise nur auf die hier gut unterrichtende und billige Schrift von Dr. Ernst Frank „Die Kalkdiät“, Aerztliche Rundschau, München 1921, die in 12. und 13. Auflage kürzlich erschien — versucht man Kalk so ziemlich bei allen Krankheiten. Hopmann empfiehlt bei Magengeschwür und Dünndarmkrankheiten, Wessely bei Bindehautentzündungen Kalk, andere sahen mit ihm Erfolge bei Basedowscher Krankheit, bei Hämorrhoiden, bei Gicht, bei Vergiftungen mit Jod und mit dem Gift der Brillenschlange, bei Asthma, Heufieber und Nesselsucht. Es liegt ja auf der Hand, daß ein Stoff, der einer der wesentlichsten Bestandteile der menschlichen Zelle ist, reich an Wirkung beim Gesunden und Kranken sein dürfte. Die homöotherapeutische und biochemische Schule hat soviel gute Erfahrungen mit Kalk vom Urstoff bis zu den feinsten Verdünnungen gemacht, daß ihre Freunde nicht so erstaunt sein können über die modernen Kalkwunder, wie man es im allgemeinen ist.

Von den in der Homöopathie gebräuchlichen Kalkverbindungen ist Kalk in Verbindung mit Phosphorsäure (Calcarea phosphorica) recht genau als Hauptbestandteil unseres Stützgewebes studiert worden, viele Rhachitisarzneien der Schulmedizin enthalten diese Substanz, für deren Affinität zum Knochensystem auch die Prüfung am Gesunden spricht. Wir wollen auf diese Dinge — da hier schon besprochen — nicht eingehen.

Durch die Freundlichkeit von Herrn Dr. med. Göhrum-Stuttgart gelangte ich kürzlich zu den Originalaufzeichnungen einer Prüfung mit Calcarea phosphorica, die Obermedizinalrat Dr. von Sick, der bis zu seinem Tode das Stuttgarter Diakonissenhaus leitete, an sich und neun Versuchspersonen anstellte (1898/99). Die Prüfung wurde bisher noch nicht veröffentlicht. Bei der kritischen Art, wie Sick die Wirkung von Medikamenten auf Gesunde und Kranke anerkennt oder ablehnt, ist es nicht zu verwundern, daß er nur bei zwei Prüfungspersonen typische Zeichen einer Calcarea phosphorica-Störung gelten läßt. Nur von diesen soll hier die Rede sein.

Die Diakonissin Marie Sch., 43 Jahre alt, hatte unter der Prüfung folgende auffallende Erscheinungen:

16. Nov: zwei Tropfen Calc. phosph. 30.

17. Nov.: heftige Gliederschmerzen in den Fingergelenken, Ellbogen und Schultern, in den Beinen ein schweres Gefühl.

Am 18. Nov. stellt sich die Regel ein.

Nov. 23.: fortlaufend zwei Tropfen.

24. Nov.: leichte Glieder- und heftige Kopfschmerzen im Vorderkopf mit Zittern in den Armen, welches sich nach einigen Stunden verlor. Der Kopfschmerz blieb den ganzen Tag.

Nov. 25.: fortlaufend zwei Tropfen.

25. Nov.: allgemeine Müdigkeit mit leichten Schmerzen in allen Gliedern, ähnlich wie Gichtschmerzen.

Nov. 26.: fortlaufend zwei Tropfen.

Nov. 27.: fortlaufend zwei Tropfen.

Am 26. und 27. Nov.: große Müdigkeit, beim Erwachen starken Kopfschmerz und verschleimten Mund, was sich im Lauf des Vormittags verlor.

Nov. 28.: morgens und abends zwei Tropfen.

28. Nov.: leichte Gliederschmerzen.

Nov. 29.: morgens und abends zwei Tropfen.

29. Nov.: krampfartige Darmschmerzen und leichte Gliederschmerzen. Die Darmschmerzen waren im Dickdarm, hielten eine Viertelstunde sehr heftig an und verloren sich in einer weiteren Viertelstunde wieder.

Am 30. Nov. stellten sich die Darmschmerzen in viel leichterem Grade ein und dauerten nur 20 Minuten. Derartige Darm- und Gliederschmerzen hatte ich sonst nie.

Dez. 15.: abends zwei Tropfen.

Am 16. Dez. heftige Gliederschmerzen, am meisten an den Oberarmen, bis zu den Fingerspitzen. Die Schmerzen steigerten sich am 17. und 18. so, daß die Finger ganz dick wurden, wie es bei Gichtschmerzen vorkommt.

Am 16. Dez. trat die Regel ein.

Dez. 21: abends drei Tropfen.

Am 22. Dez. sehr heftige Kreuzschmerzen, welche leicht anfingen und sich so steigerten, daß ich mich kaum mehr bewegen konnte; am dritten Tage verloren sie sich langsam.

Dez. 24.: morgens und abends drei Tropfen fortlaufend.

Am 24. Dez. bekam ich in der Nacht leichte Zahnschmerzen mit geschwollenem Zahnfleisch an einem Zahn, in welchem ich vor einigen Jahren die gleichen Schmerzen hatte, aber schon zwei Jahre ganz verschont war.

Am 25. Dez. abends 11 Uhr verlor ich die Zahnschmerzen, nachdem ich sie noch eine Viertelstunde sehr heftig in den vorderen Zähnen hatte.

Am 26. Dez. leichte Gichtschmerzen vom Ellbogen bis in die Fingerspitzen. was sich drei bis vier Tage wiederholte.

Dez. 27. morgens und abends drei Tropfen fortlaufend.

Am 27. Dez.: abends im Bett empfindliche Schmerzen in der Kniescheibe und im Fersenbein, welche nur fünf Minuten anhielten. Ich schlief ganz gut.

Am 28. Dez. allgemeine Mattigkeit, gegen Abend heftige Kopfschmerzen, besonders von 10 bis 12 Uhr nachts (pulsierender Schmerz).

Vom 29. bis 31. Dez. abends drei Tropfen.

Am 29. Dez. leichtere Kopfschmerzen. Im Bett Kreuzschmerzen, so daß ich mich aufs Aufstehen freute, weil die Schmerzen bei Bewegung vergingen.

Am 5. Jan. trat die Regel ein.

Am 7. und 8. Jan. heftige Kreuzschmerzen.

Am 10. und 11. Jan. sehr starke Kopfschmerzen und leichten Zahnschmerz und in den Gliedern Rheumatismus.

Die zweite Prüfperson, bei der Sick für typische Zeichen der Calcarea phosphorica-Wirkung einsteht, ist er selbst.

Der Bericht lautet:

Obermedizinalrat Sick, 62 J. Sophienstr. 24 B.

Nov. 15. zwei Tr. 30.

16. Tiefer langer Schlaf mit auffallend starker Ermattung. Morgens Schmerz im After wie von Anschwellung eines Häm. Knotens. Leichte Lösung des Schleims im Rachen. Heitere getroste Gemütsstimmung.

Nov. 19. zwei Tr. 30. Nachts etwas betäubter Schlaf, beim Erwachen in der Nacht Schwindel, morg. weniger, aber tagüber zeitweise Besserung in freier Luft.

Nov. 20. zwei Tr. 30.

Nov. 25. drei Tr. 30. Fester Schlaf, stechende Schmerzen über dem After.

Nov. 26. bis 29. dto.

Nov. 29. drei Tr. 15.

Nov. 30. drei Tr. 15.

Dez. 1. vier Tr. 15. Stumpfes Stechen in einem Hämorrh.-Knoten l.

Dez. 2. vier Tr.

Dez. 3. vier Tr.

Dez. 4. fünf Tr.

Dez. 5. fünf Tr.

Dez. 6. 15 Tropfen: nach Nacht mit schwerem Schlaf starke Eingenommenheit des Kopfes mit stumpf stechendem Schmerz vom Hinterhaupt durch die Scheibe des Schädels bis zur Stirne: Neigung den Kopf zu stützen und zusammenzudrücken. Vergeht erst einige Zeit nach dem Mittagessen.

Dez. 8. Nachts Schmerz vom Blasenhals bis in die Harnröhre.

1899 Jan. 3. 15 Tropfen. Nachts herausgeklingelt wegen Abortus, zwei Stunden außer Bett. Schlaf vor- und nachher gut.

Jan. 4. Nichts besonderes.

Jan. 5. Nachts sehr fester Schlaf, Erwachen in Rückenlage mit der Hand am Hinterkopf. Kopf schwer, den ganzen Vormittag vom Hinterkopf gegen die Stirne drückender Schmerz, zeitweise halbseitig l., ausstrahlend, l. (ges.) Auge auffallende Conj.-Injektion, leichtes Brennen, sonst keine Beschwerden. Kopfschmerz erst gegen Abend ganz vorbei.

Jan. 6./7. Starke Kälte.

Jan. 8. Leichte Entzündung des r. Auges.

Jan. 15. Die Injektion des r. Auges dauerte bis in die letzten Tage, starke Absonderung, Verkleben des Auges. Nächte von 9 Uhr an schlaflos. Fiebergefühl mit Mattigkeit und häufigem Frösteln. Auge wieder gut, auffallend geringe Sekretion.*)

Jan. 27. Mit Nachlaß des Fiebers schwere Verdauungsstörung: geringer Appetit, bald nach dem Essen Magenschmerz, Magen wie von einer harten, rohen Masse ausgefüllt, Sodbrennen, bei leerem Magen heftige zusammenziehende Schmerzen (Magenkrampf) Bauch schwer, Gefühl starker Ausfüllung desselben, Brust angesetzt, zwei Tage, auffallend blaß gefärbt. Vom 22. an allmähliche Besserung. Seit dem 25. gewöhnlicher Befund.

4. Febr. entschiedene Besserung der Verdauung.

Sick macht folgende Bemerkungen zu den zwei Prüfungen, die er als gültig anerkennen kann:

---

*) Einige Worte, die sich anscheinend auf das linke Auge beziehen, sind im Original nicht lesbar. M.

„Bei Diakonissin M. Sch. zeigten sich anhaltende und auffallende Darm- und Gliederschmerzen, letztere auch mit Schwellung der Gelenke.

„Bei mir war unzweifelhafte Arzneiwirkung: zuerst ein auffallend fester, später ein sehr gestörter Schlaf, ferner Mastdarmschmerzen, wie ich sie nie gefühlt, mit Anschwellung von Hämorrhoidknoten. Blasenschmerzen. Kopfweh, Schwindel. Am auffallendsten aber nach einer Gabe Calc. ph. 15 fünfzehn Tropfen: Katarrh zuerst am l., dann am r. Auge, dann aber Fiebergefühl und intensive über mehrere Tage sich erstreckende Verdauungsstörung.

Ich beabsichtigte, die letztere Erscheinungen verursachende Arzneigabe zu wiederholen, bezw. zu verstärken, kam aber dann im Drang der gewöhnlichen Tagesaufgaben nicht mehr dazu“.

Bei den alten homöopathischen Ärzten — Stapf, Constantin Hering usw. — war es üblich, an sich selbst und an Ärzten, die für die Homöopathie Interesse hatten, Arzneiprüfungen anzustellen. Hering hielt es für sehr wünschenswert, daß jeder Anfänger in der Homöopathie an sich unter Leitung eines Erfahrenen eine Arzneiprüfung machte, gerne verwendete er dazu Glonoin. Schier u. a. haben vor Jahren wieder ausgezeichnete Prüfungen angestellt. Wenn der vielbeschäftigte Krankenhausleiter Sick immer wieder diesen Weg ging, wird er wohl wissenschaftliche und didaktische Gründe gehabt haben. Ich halte es für dringend geboten, daß in homöopathischen Kliniken, an pharmakologischen Instituten, wie in den letzten Jahrzehnten in Greifswald unter Schulz, und von praktischen Ärzten altgeprüfte und ungeprüfte Arzneistoffe durchgeprüft werden. Wissenschaft und Praxis werden davon bedeutende Vorteile haben, und der Einzelne macht Erfahrungen, die ihm sonst auf keinem Weg zugänglich sind.

# Homöopathische Augenheilkunde.

Von Augenarzt **Dr. Karl Erhard Weiß**-Stuttgart.

Herr Dr. med. K. E. Weiß hatte die Freundlichkeit, der Schriftleitung ein größeres Manuskript über „Homöopathische Augenheilkunde“ zur Einsicht zuzusenden. In allernächster Zeit soll die Arbeit in Buchform erscheinen. Wir halten die Veröffentlichung für dringend notwendig; der allgemeine Praktiker und der Facharzt werden hier Erfahrungen und Anschauungen finden, die in der deutschen Literatur sonst nicht nieder-

**gelegt sind. Wir hoffen, daß das Buch eine Schriftenreihe von fachärztlichen homöopathischen Werken eröffnet. Unsere heutige Veröffentlichung ist nur ein kleiner noch unveröffentlichter Auszug aus dem Dr. Weiß'schen Buch, sein Nachdruck ist nicht gestattet. Vormerkungen für das Buch nimmt der Verlag Konkordia A.-G., Bühl (Baden) entgegen.**

**D. Schriftltg.**

Die wissenschaftliche Homöopathie, besser Homöotherapie, ist ein Teil der Pharmakotherapie, und es muß dem gewissenhaften allseitig gebildeten Arzt überlassen werden, mit welchem Mittel und in welcher Stärke und Anwendungsform er nach bestem Wissen und Gewissen der Krankheit Herr zu werden versucht. Die ganze Augenchirurgie ebenso wie die örtliche Anwendung der entsprechenden Mittel am Auge fallen nicht in den Rahmen der homöopathischen Augenheilkunde, und es soll hier gleich mit aller Entschiedenheit ausgesprochen werden, daß es ein Kunstfehler wäre, wollte man sich auf das innerliche homöopathisch richtig gewählte Heilmittel allein verlassen, und die örtliche Behandlung darüber versäumen. Ein Hornhautfremdkörper z. B. muß unter allen Umständen entfernt werden, — und dann wird sich die Anwendung eines inneren Heilmittels gegen die Schmerzen zumeist erübrigen. Eine akute Entzündung der Regenbogenhaut ohne Atropineinträufelung zu behandeln ist selbstverständlich ein Kunstfehler, der Folgen nach sich ziehen kann, die gar nicht abzusehen sind. Ein reifer Star, bei dem die Linsenfasern getrübt und abgestorben sind, läßt sich bei noch so sorgfältiger Mittelwahl nicht anders heilen als eben durch die Operation, — so wenig wie ein abgestorbenes Glied wieder lebendig gemacht werden kann. Das geht wohl beim Regenwurm, aber nicht beim Menschen. Aber die Entwicklung des Stars kann hintangehalten werden, wenn frühzeitig, sobald die ersten Linsentrübungen festgestellt werden, die richtigen homöopathischen Mittel angewandt werden, ebenso wie die Regenbogenhautentzündung oder die skrofulöse Augenentzündung rascher und vollständiger heilt, wenn die örtliche Behandlung durch das passende innere homöopathische Mittel ergänzt wird. Kein vernünftiger Mensch wird erwarten, daß Brechungsfehler des Auges, die auf einem Fehler im Bau des Auges beruhen, durch ein homöopathisches Mittel beseitigt werden können, so daß dadurch das Tragen der ach so unbequemen Brille unnötig würde. Wohl aber kann durch das passende innere Mittel das allzurasche Fortschreiten der Kurzsichtigkeit gehemmt, es können

die Beschwerden der Asthenopie, die oft noch trotz richtigen Gläserausgleichs den Kranken belästigen, durch die richtigen Mittel beseitigt werden.

Die Beschäftigung mit der homöopathischen Augenheilkunde als einem Teil der inneren Medizin bewahrt den Augenarzt vor einer allzueinseitigen Beschränkung auf sein Sonderfach, was für ihn wie für den Kranken wichtig ist. Der Arzt behandelt dann nicht mehr nur das kranke Glied, sondern erweitert und vertieft sein Verständnis für die Zusammenhänge der Augenkrankheiten und Sehbeschwerden mit Allgemeinerkrankungen und Konstitutionsfehlern, sicher zum Heil der Kranken und der Wissenschaft. Denn gerade bei den Augenkrankheiten ist es zur Erreichung einer raschen und vollständigen Heilung notwendig, daß der Augenarzt den Zusammenhang mit der allgemeinen Medizin nicht verliert, seinen Scharfblick im Erkennen von Allgemeinerkrankungen und Konstitutionsfehlern schult, und seine Behandlung darnach einrichtet, indem er nicht nur das kranke Auge, sondern den ganzen kranken Menschen behandelt. Wie häufig Nierenleidende, Zuckerkranke, schwer Nervenleidende ohne sonstige wesentliche Krankheitserscheinungen zuerst mit ihren Beschwerden zum Augenarzt kommen, ist bekannt. Und häufig hängt die Möglichkeit zu helfen davon ab, wie bald diese Leiden erkannt und behandelt werden.

Wer sich als Augenarzt der homöopathischen sorgsam gewählten Heilmittel zur Unterstützung der rein örtlichen Behandlung bedient, wird bald gewahr werden, welch ein mächtiges Hilfsmittel diese „Nichtse" im Kampf gegen Krankheit und Siechtum sind. Besonders bei den Konstitutionsanomalien, mag man sie nun Skrofulose, exsudative Diathese oder wie immer nennen, bei Rhachitis, Gicht, Beschwerden der Menopause und der Entwicklungsjahre wird der Augenarzt bald die Hilfe dieser wahrhaft spezifischen Heilmittel nicht mehr entbehren wollen.

Die Entfremdung zwischen Arzt und Krankem rührt großenteils auch daher, daß viele Ärzte auf die subjektiven Beschwerden und Klagen des Kranken nicht allzuviel geben, ja oft sich kaum die Zeit nehmen darauf zu hören. Wenn die möglichst exakte Diagnose gestellt ist, dann ist für solche Ärzte die Hauptarbeit getan, und die Behandlung baut sich mehr auf dem Befund als auf den Beschwerden des Kranken auf. Nun ist es ja für jeden Arzt selbstverständlich, daß er, um helfen zu können, eine mög-

lichst exakte Diagnose stellen muß, und gerade der Augenarzt ist mit seinen genauen physikalischen Messungs- und Untersuchungsmethoden hier gegenüber den anderen Ärzten im Vorteil. Aber der Kranke kommt doch in erster Linie zum Arzt nicht um eine Diagnose zu erfahren, sondern um von seinen Leiden und Beschwerden befreit zu werden. Und nichts hat dem Ansehen der ärztlichen Kunst und Wissenschaft mehr geschadet als der therapeutische Nihilismus mit seinem wissenschaftlichen Achselzucken. Die Homöotherapie hat für die subjektiven Beschwerden, wie Kopfschmerzen, Verschwimmen, rasches Ermüden der Augen, Ciliarneuralgie, Schwindel, wirksame Mittel, und es ist ein Segen, daß die genaue Wahl dieser Mittel, — ohne die sie wirkungslos sind, — den Arzt zwingt, sich eben mit den Klagen und Beschwerden des Kranken eingehend zu beschäftigen. Der Kranke ersieht daraus, daß er individuell behandelt wird, und schöpft schon daraus das Vertrauen zum Arzt, das die wichtigste Vorbedingung für eine erfolgreiche Heilung ist. Freilich nützt ohne das richtige Mittel auch das größte Vertrauen nichts, ein Beweis daß es sich nicht um eine reine Suggestionswirkung handelt.

Der Augenarzt, der vorurteilsfrei genug ist, neben der gewohnten örtlichen Behandlung in passenden Fällen sich der hier gebotenen Allgemeinmittel zu bedienen, wird bald erkennen, eine wie willkommene Bereicherung seines ärztlichen Rüstzeugs diese Mittel darstellen. Nur gilt hier in ganz besonderem Maß das Wort Hahnemanns: Machts nach, — aber macht's genau nach! Viele Ärzte haben z. B. die Anregung Tischner's in der Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges aufgegriffen, und bei beginnendem Altersstar ganz verdünnte Secalelösungen angewandt. Zum Teil zweifellos mit Erfolg, — aber die Mißerfolge, ja gelegentliche allgemeine und örtliche Verschlechterungen blieben bei genauen Beobachtern nicht aus. Wer die Grundsätze kennt, die für die Anwendung homöopathischer Heilmittel sich aus der langen praktischen Erfahrung ergeben haben, den wundert das nicht. Denn Sekale paßt als Simile weit nicht für alle Formen der beginnenden Catarakt, — deshalb nützt es nicht in allen Fällen, — und wo es paßt, da ist die von Tischner angegebene Lösung (0,002 : 200) häufig noch zu stark, so daß bedrohliche Allgemeinerscheinungen auftreten können, und außerdem zu zersetzlich für längeren Gebrauch. Deshalb: wenn man

homöopathische Mittel anwenden will, so tue man es ehrlich in der Form, wie sie die langjährige Erfahrung als zweckmäßig ergeben hat, und wähle das Mittel mit aller Sorgfalt nach homöotherapeutischen Grundsätzen.

Auch der praktische homöopathische Arzt, der ja häufig die eines Allgemeinmittels bedürftigen Augenkranken in hausärztlicher Behandlung behält, wird mit Nutzen zu einer solchen Zusammenstellung greifen, weil hier alles Wesentliche auf engem Raum zusammengestellt ist, so daß die Wahl des richtigen Mittels leichter ist. Mit Rücksicht auf den praktischen Arzt glaubte ich auch im besonderen Teil kurz auf die örtliche Behandlung der betreffenden Augenkrankheiten und auf praktische Winke eingehen zu sollen, die sich bei einem Werkchen erübrigt hätten, das nur für Augenärzte gedacht wäre.

Der homöopathisch gesinnte Laie möge das vorliegende Buch nicht als Anleitung zum Selbstbehandeln von Augenkrankheiten betrachten, sondern nur als Hilfsmittel, um neben der vom Augenarzt zu bestimmenden örtlichen Behandlung die richtigen innerlichen Mitteln zu finden namentlich in den Fällen, wo ein mit der richtigen Wahl homöopathischer Arzneien vertrauter Augenarzt nicht erreichbar ist. Gerade beim Auge ist alles so nah beieinander, die richtige Diagnose häufig ohne besondere fachärztliche Schulung überhaupt nicht oder nur schwer zu stellen, und gerade beim Auge rächt sich ein Versehen oder eine Verzögerung oder Unterlassung der richtigen örtlichen Behandlung oft so schwer, daß die Selbstbehandlung von Augenkrankheiten dringend zu widerraten ist. Nicht einmal ein Augenglas sollte man ohne augenärztliche Untersuchung wählen, weil schon dadurch schwerer Schaden am edelsten Glied des Menschen angerichtet werden kann. Aus diesem Grund ist auch die Erkennung von Augenkrankheiten, und die örtliche Behandlung so kurz als möglich abgehandelt, und nur soviel darüber mitgeteilt als nötig erscheint, um die Hausgenossen und Pfleger des Augenkranken zu verständnisvollen Helfern des Arztes zu machen. Selbst das harmloseste Hausmittel schadet, wenn dadurch kostbare Zeit unwiderbringlich versäumt wird.

Soll die homöopathische Heilweise in der deutschen Heilkunst den Platz einnehmen, der ihr kraft der ihr eigenen tausendfach erprobten Heilkraft zukommt, so erscheint es notwendig, daß auch in Deutschland mehr als bisher die Sonderfächer mit

homöopathischen Anschauungen durchdrungen werden. Der Nutzen ist ein zweifacher: Erstens lassen sich die Heilanzeigen viel schärfer fassen für denjenigen, der fachärztlich ausgebildet ist, und zweitens läßt sich das Sondergebiet auch bezüglich der homöopathischen Heilmittel symptomatologisch und therapeutisch viel besser übersehen, so daß es für den Facharzt viel leichter ist, sich in die für sein Sonderfach in Betracht kommenden homöopathischen Heilmittel einzuarbeiten und diese nach allen Feinheiten der Mittelwahl zu beherrschen, als für den Allgemeinpraktiker. Man findet im Nachlaß so vieler Ärzte Werke über Homöopathie, als Beweis, daß sie, wohl durch auffallende homöopathische Heilerfolge angeregt, sich mit ehrlichem Willen mit der Frage der Homöopathie befaßt haben. Wenn trotzdem nur so wenige Ärzte sich zu homöopathischen Anschauungen durchringen und die homöopathischen Heilmittel mit demselben Erfolg anwenden, so liegt häufig der Grund darin, daß sie den Wald vor lauter Bäumen nicht sehen, daß sie sich in dem scheinbaren Wirrwarr der subjektiven Beschwerden, auf die sich die Mittelwahl teilweise gründet, nicht zurechtfinden und deshalb enttäuscht umkehren, oder sie sind an das falsche Mittel geraten bei ihren ersten tastenden Versuchen, und haben infolgedessen keine Wirkung erzielt. Natürlich ist dann nicht die eigene Unkenntnis schuld, sondern die Methode. Nimmt man dagegen aus dem umfangreichen homöopathischen Heilschatz nur die für das betr. Sonderfach in Betracht kommenden Mittel heraus, und berücksichtigt nur die Indikationen des Sonderfachs, so wird es nicht schwer sein, sich einzuarbeiten und das richtige Mittel auch als Anfänger zu finden. Unkenntnis und Vorurteil, die Gegensätze zu vorurteilsfreiem wissenschaftlichen Forschen, sind dann die einzigen Hindernisse, erfolgreich zum Heil der Kranken die homöopathischen Heilmittel zu gebrauchen.

Im Sonderfach der Augenheilkunde hat man zudem noch den Vorteil, jede Änderung des Befundes objektiv messend und unmittelbar beobachtend feststellen zu können, so daß gerade hier am leichtesten möglich ist, sich von der Wirksamkeit einer Behandlung zu überzeugen. Ich möcht hier an die Erfahrungen mit der Tuberkulinbehandlung erinnern. Nach den schweren Enttäuschungen, die man mit dem Tuberkulin gleich anfangs erlebt hatte, wandten sich die deutschen Ärzte in ihrer großen Mehrzahl von diesem Mittel ab. Erst durch von Hippels Em-

pfehlung auf Grund seiner Erfahrungen bei der Tuberkulose des Auges wurde das Tuberkulin mit wesentlich genaueren Heilanzeigen zuerst von den Augenärzten, und dann auch von den Allgemeinpraktikern und Lungenärzten wieder in Gebrauch genommen. Diese Änderung in den Anschauungen wäre aber nicht möglich gewesen, wenn nicht die Wirkung des Mittels durch unmittelbare Beobachtung am Auge sicherzustellen wäre.

Wer über homöopathische Augenheilkunde schreibt, kann an dem englischen Werk von Norton „Ophthalmic Therapeutics" nicht vorübergehen, Doch hat es für den deutschen Augenarzt keinen Sinn, einfach dieses Werk zu übersetzen. Denn in Amerika ist der Augenarzt, für den Nortons Buch bestimmt ist, zuerst Homöopath, dann erst bildet er sich zum Augenarzt aus. Das bringen die zahlreichen homöopathischen medizinischen Fakultäten mit sich, die in Amerika bestehen, und Norton selbst hatte an einer solchen homöopathischen medizinischen Fakultät den Lehrstuhl für Augenheilkunde inne. Der amerikanische homöopathische Arzt, der sich in die homöopathische Augenheilkunde einarbeiten will, weiß Bescheid um die Eigentümlichkeiten der homöop. Mittelwahl, während er ausführlicher in die Augenheilkunde im Zusammenhang mit Homöopathie eingeführt werden muß. Der deutsche Augenarzt dagegen, der sich in die mitsinnige Heilweise einarbeiten will, ist in der umgekehrten Lage. Er ist schon fertig ausgebildeter Augenarzt, kennt dagegen die Homöopathie meist nur aus den schiefen Darstellungen ihrer Gegner. Die Aufgabe, die mir gestellt ist, ist es also, die homöopathischen Mittel, die für die interne Behandlung von Augenkrankheiten in Betracht kommen, so zu beschreiben, daß die richtige Mittelwahl möglich ist, ohne doch die Beschreibung des Symptomenkomplexes des einzelnen Mittels allzusehr mit flüchtigen Einzelzügen aus der Arzneiprüfung zu belasten, die zum Teil selbstverständlich sind, zum Teil ihre Bedeutung erst im Zusammenhang mit wichtigeren und mehr bezeichnenden Symptomen erhalten, Weder durfte ich mich auf die Angabe von bloßen „Key notes" für das einzelne Mittel beschränken, noch auch das Mittel einfach unter der betreffenden Diagnose verzeichnen. Wer die Besonderheiten der homöopathischen Heilweise kennt, der weiß, daß die Mittelwahl eine viel schwierigere ist als in der Schulmedizin. So ausgeleierte Gedankenverbindungen wie Kopfweh — Pyramidon, Herzbeschwerden —

Digitalis, Rheumatismus und Grippe — Aspirin wird man in der Homöopathie vergeblich suchen. Das Kurpfuschen ist eben mit allopathischen Mitteln erheblich leichter, als mit homöopathischen.

Neben Norton verdanke ich für die Auswahl verläßlicher und wichtiger Symptome des Mittelbildes besonders viel Dahlke's gesichteter Arzneimittellehre. Da die Symptome der einzelnen Mittel durch langjährige Mittelprüfung feststehen, läßt es sich natürlich nicht vermeiden, daß sie immer wieder in gleicher Weise angegeben werden müssen, ohne daß nun ins Einzelne nachgewiesen werden kann, wem diese Angaben zu verdanken sind. Doch wird bei der vorliegenden homöopathischen Augenheilkunde es sich erweisen, daß sie nicht nur ein Buch aus Büchern ist, sondern daß fast bei jedem Mittel die vieljährige eigene praktische Erfahrung des Verfassers, zusammen mit eingehendem Literaturstudium, hinter den Angaben steht.

## Augenzittern (Nystagmus), Akkommodationskrampf.

(Siehe auch Asthenopie accomm.)

Agaricus: Bei allen Muskelkrämpfen des Auges ein Hauptmittel, besonders bei Lidkrämpfen, unwillkürlichem Zwinkern. Die Krämpfe fehlen beim Schlafen, kommen beim Aufwachen wieder, werden vorübergehend gebessert durch Waschen mit kaltem Wasser.

Belladonna: Dabei Kopfweh und Überempfindlichkeit aller Sinne.

Hyoscyamus: Verdrehen der Augen. Nyst. bei mult. Sclerose, Tic convulsif.

Ignatia: Krämpfe der Augenmuskeln bei Hysterie.

Jaborandi: Hauptmittel bei Akkommodationskrampf. Vorgetäuschte Kurzsichtigkeit durch Akkommodationskrampf. Die Stärke des Glases wechselt fortwährend. Naheinstellung wird längere Zeit festgehalten. Krämpfe der inneren Recti. Übelkeit oder Schwindel bei Naharbeit.

Lilium tigr.: Akkommodationskrampf. Dem Kranken wird es schwarz vor den Augen. Tränen beim Abwärtssehen. Kopiopia hyst. — Dabei Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane. Kopfschmerzen.

Physostigma: Ähnlich wie Jaborandi. Myopie durch Ciliarkrampf mit Zwinkern.

Außerdem aus allgemeinen Gesichtspunkten Nux vom., Puls. Sulfur und andere Krampfmittel.

## Asthenopia accommodativa et muscularis.

Selbstverständlich muß in erster Linie ein etwaiger Brechungsfehler ausgeglichen werden, ebenso Schwäche bestimmter Muskelgruppen durch entsprechende Prismengläser. Besonders ist auf Höhenschielen zu achten.

Aconit: Asthenopie von Überanstrengung der Augen. Gefühl von Hitze und Trockenheit in den Augen nach Gebrauch derselben. Kaltwasseranwendung bessert vorübergehend. Asthenopie mit Gefühl von Hitze im Auge, als könnte man daran ein Zündhölzchen anzünden, oder wie von einem Peitschenhieb.

Arnica: Asthenopie durch Überanstrengung der Augenmuskeln. „Heißer Kopf, kühler Körper."

Agaricus: Asthenopie mit Zuckungen der Lider, Zwinkern. Lesen erschwert, da die Buchstaben sich zu bewegen scheinen. Auch muskuläre Asthenopie mit Zuckungen. Insuffizienz der Interni.

Alumina: Hauptmittel für Schwäche der Interni, neben Conium und Natr. mur. — Insuffizienz der Interni mit trockenem Katarrh. Schwindel beim Schließen der Augen. Verstopfung und Kopfweh. Gelbsehen. „Augen sind zu trocken zum Sehen."

Ammon. carbon.: Muskuläre Asthenopie durch Überanstrengung der Augen durch Nähen. Kopfweh, schlechter morgens mit Übelkeit, schlechter nach dem Essen und beim Gehen im Freien. Augen wässern nach Naharbeit. Ein großer schwarzer Fleck bewegt sich vor den Augen nach dem Nähen.

Apis: Asthenopie mit stechenden Schmerzen. Rötung, Tränen.

Arg. nitric.: Asthenopie und Augenkatarrh. Akkommodationsschwäche trotz der richtigen Gläser.

Calcarea carbon.: Bleiche fette Individuen. Kalte Glieder, Schwitzen am Kopf. Schl. bei feuchtem Wetter, von Wärme. Verschwimmen. Neigung die Augen zu schließen nach Naharbeit. Tränen beim Schreiben.

Calcar. phosph.: Asthenopie mit Schulkopfweh. (Natr. mur.)

Asarum europ.: Asthenopie mit kongestivem Kopfschmerz. Augen schlechter morgens und abends, besser mitten im Tag.

Arsen.: Asthenopie infolge von anämischer Hyperästhesie.

Baryt. carb.: Asthenopie, schl. vom Denken an die Beschwerden (Gegenteil Camphora, vgl. Lachesis, Oxal. acid.), in Gesellschaft, nach Essen. Gefühl von Gaze vor den Augen, morgens und nach dem Essen.

Carbo veget.: Asthenopie, fortschreitende Kurzsichtigkeit. „Kalte Extremitäten“. Ein schweres Gewicht scheint auf den Augen zu liegen, so daß das Sehen erschwert ist. Kurzsichtigkeit nach Anstrengung der Augen.

Causticum: Insuffizienz der Interni. Verdunklung beim Schneuzen.

Codein: Asthenopie mit unwillkürlichem Zwinkern, besonders beim Lesen, durch Reiben gebessert.

Cimicifuga: Asthenopie mit schießenden Schmerzen in den Augäpfeln und zurück in den Kopf, schlechter während der Periode, Dysmenorrhoe, bes. bei Myopie.

Cina: Schlechtes Sehen durch Lesen, besser durch Reiben in den Augen. Wurmbeschwerden.

Cinnabaris: Asthenopie mit Schmerz im inneren Lidwinkel, der nach oben oder rund ums Auge zieht, schl. abends und nach Gebrauch der Augen. Empfindlichkeit am Austritt des Supraorbitalis.

Camphora: Asthenopie besser von Denken an die Beschwerden.

Comocladia: Asthenopie, Ciliarneuralgie, schl. am warmen Ofen.

Cobalt: Asthenopie, Stiche beim Schreiben, Tränen im Freien. Dabei Kopfweh, schlechter vom Vornüberbeugen.

Cocculus: Asthenopie mit Kopfweh, Schwindel und Übelkeit. Schwindel im Bett beim Aufwachen.

Chelidonium: Insuffizienz der Externi. (Gelsem. Parese).

Conium: Asthenopie mit Lichtscheu. Sexualneurasthenie. Verschwimmen schon nach wenigen Sekunden. Die Lider sind zu schwer, um sie zu heben. Trägheit der Akkommodation. Schwindel beim Sehen auf bewegte Gegenstände. Kopfweh mit Hyperästhesie der Retina.

Cyclamen: Schielen, nach menstruellen Unregelmäßigkeiten. Diplopie, Hemiopie, Kopfweh, Schwindel, Migräne mit Flimmerskotom. Auch Schwangerschaftsbeschwerden; Schielen während der Schwangerschaft. Kopfweh durch kaltes Wasser gebessert.

Crocus sat.: Asthenopie mit Gefühl, als komme immer Wasser in die Augen, nur im Zimmer, nicht im Freien, mit Gefühl als habe man heftig geweint, oder wie von einem beißenden Rauch im Auge.

Duboisia: Echte Schwäche des Akkommodationsmuskels.

Eugenia Jambos: Doppeltsehen, durch Genauhinsehen verschwindend (vergl. Gelsemium).

Euphrasia: Verschwimmen, besser durch Zwinkern, zugleich mit oberflächlichen Augenentzündungen.

Echinacea: Acc. Asthenopie. Augen schmerzen beim Genauhinsehen und füllen sich mit Tränen. Besser durch Schließen der Augen.

Gelsemium: Ptosis, Diplopie, besonders zentralen Ursprungs, oder durch Schwäche der Externi, passive Asthenopie. Doppeltsehen durch Willensanstrengung zu beseitigen. Doppeltsehen beim Neigen des Kopfes nach einer Seite, verschwindet, wenn der Kopf gerade gehalten wird.

Jaborandi: Echter Akkommodationskrampf. Sehvermögen wechselt fortwährend. Zeitweises Verschwimmen beim Sehen in die Ferne. Myopie durch Akkommodationskrampf. Übelkeit beim Blick auf bewegte Gegenstände. Torpor retinae. Bilder werden zu lange festgehalten. Kopfweh, Hitze und Brennen nach Gebrauch der Augen. Reflexirritation vom Uterus.

Jodum: Asthenopie mit Flimmern (Phthisis).

Ignatia: Asthenopie mit Lidspasmen und Neuralgie. Kopfweh besser durch Bücken, durch Liegen auf der kranken Seite. — Hysterie.

Kali carb.: Asth. mit Rötung des Auges beim Lesen beim künstlichen Licht. Herzbeschwerden. Beim Schließen der Augen starke schmerzhafte Lichtempfindung, abends nach dem Niederliegen, der Schmerz zieht tief ins Gehirn.

Kali phosph.: Sehschwäche infolge von nervöser Erschöpfung.

Kalmia latif.: Steifes, ziehendes Gefühl in den Muskeln bei Augenbewegungen (vergl. Natr. mur.). Lichtflimmern vor dem einen Auge beim Lesen mit dem anderen.

Lachesis: Asthenopie, besonders im linken Auge. Asthenopie, schlechter beim Denken an die Augen (Bar. carb., Oxal. acid., Gegenteil Camph.), morgens nach dem Aufwachen schlechter.

Ledum: Asth. mit dumpfem Schmerz hinter dem Augapfel, als würde er herausgepreßt. Kältegefühl.

Lilium tigr.: Kopiopia hyster., Kopfweh, uterine Störungen, Besser im Freien.

Lithium carb.: Augen schmerzen während und nach dem Lesen, wie wenn sie zu trocken wären.

Muriat. acid.: Muskuläre Asthenopie, mit starkem brennendem Schmerz, vom linken zum rechten Auge gehend, morgens, gebessert durch Waschen.

Mercurialis perennis: Asth., Lider schwer und trocken. Augen empfindlich bei Naharbeit bei hellem und künstlichem Licht. Hyperämie der Bindehaut.

Natr. mur.: Ein Hauptmittel, besonders bei muskulärer Asthenopie, namentlich Insuffizienz der Interni. Steifes, ziehendes Gefühl in den Muskeln, Schmerzen beim Bewegen der Augen. Schmerz im Auge beim Abwärtssehen. Kopfweh. Schwere der Lider bei Naharbeit. Druck im rechten Auge bei Naharbeit, bis in den Kopf, verschwindend beim Herumgehen. Druck in den Augen beim Scharfhinsehen. Schlechter bei künstlichem Licht. Kopfweh, Nausea. Gegenstände erscheinen beim Abwärtssehen größer als beim Geradeaussehen.

Nitri acid.: Verdunklung der Augen beim Lesen. Muß im Zwielicht früher aufhören zu lesen. Alles erscheint doppelt nachts. Doppeltsehen horizontaler Objekte in einiger Entfernung.

Nux mosch.: Kann abends nur schwer bei künstlichem Licht lesen. Schläfrigkeit, Asthenopie mit Trockenheitsgefühl in den Augen.

Nux vom.: Asthenopie, schlechter morgens, mit Kopfweh, Magenstörungen.

Oxal acid.: Asth., Schmerzen kommen und werden stärker vom Drandenken.

Osmium: Kopfweh über den Augen mit trübem Sehen, einseitig, schlechter durch Zurückwerfen des Kopfes, mit Völlegefühl. Urin dunkel und spärlich.

Phosph. acid.: Asthenopie bei Schulkindern durch Überanstrengung der Augen.

Phosphor: Akkom. und muskuläre Asthenopie. Schmerz und Steifigkeitsgefühl im Augapfel. Sieht besser im Zwielicht, abends bei Kerzenlicht, besser wenn der Kranke die Augen mit der Hand beschattet.

Physostigma: Asthenopie durch Reizung des Ciliarmuskels. Muskuläre Asthenopie, diphtherische Lähmung.

Plumbum: Undeutliches Sehen, zum Wischen zwingend, bei Ptosis paral., Diplopie.

Platina: Schmerz in den Augen nach Ermüdung durch aufmerksames Fixieren. Kopfweh beginnt nach Erwachen. Menorrhagie.

Rhododendron: Insuffizienz der Interni, schlimmer vor einem Sturm.

Rhus: Schlimmer nach einem Regen.

Ruta: Meist verdünnt äußerlich zu Umschlägen in Tinktur, Hauptmittel bei akkommodativer Asthenopie. Heißes Gefühl in den Augen wie Feuerkugeln. Stiche im Stirnbein nur beim Lesen. Schwindel in frischer Luft. Tränen durch Anstrengung der Augen. Zuckungen in den Lidern, dann Tränen.

Senega: Doppeltsehen, besser durch Zurückbeugen des Kopfes.

Sepia: Asthenopie durch Reflexirritation vom Uterus. Augenbeschwerden schlimmer durch Genauhinsehen. Blutwallungen zum Kopf beim Bücken. Kopfweh, schlechter durch Sitzen im warmen Zimmer, mit Druck in den Augen, die Berührung nicht ertragen können. Asthenopie, zum Wischen zwingend, Blendungs-Kopfweh, gebessert durch starke Bewegung. Augen fallen zu, mit dumpfem Kopfweh. Während der Menses alles schwarz und farbig vor den Augen. Kann reflektiertes Licht von hellen Gegenständen nicht ertragen. Flimmern beim Sehen ins Licht. Verschlechterung morgens und abends, besser in der Mitte des Tages.

Spigelia: Asthenopie mit schwerer Neuralgie. Muß die Augen schließen. beim Öffnen meint der Kranke ein Feuermeer zu sehen. Schl. im Freien und nachts. Bei dem heftigen Schmerz rinnen heiße Tränen herab.

Spongia: Doppeltsehen, besser durch Niederliegen.

Pulsatilla: Verdunklung mit Neigung zum Erbrechen und Blässe des Gesichts. Verdunklung mit Schwindel nach Sitzen beim Aufstehen und beim Beginn umherzulaufen. Beim Aufstehen vom Sitzen, vom Bett. Während der Menses schwarz vor den Augen. Besser im kühlen Freien, schl. beim Gehen ins Zimmer.

Sulfur: Schießende Schmerzen beim Versuch zu lesen. Muß die Augen beim Lesen mit der Hand bedecken, leicht reiben und drücken. Asthenopie, Gaslicht oder künstliches Licht schmerzt mehr als Sonnenlicht, mit stechenden Schmerzen.

Zinc.: Kopfweh mit Sehschwäche, solange das Kopfweh dauert, Migräne und Erbrechen.

Helleborus: Seelenblindheit, Amblyopie und Amaurose ohne Augenbefund.

# Zum Kropfproblem.

Von **Dr. W. Gerlach**-Stuttgart.

Beobachtungen über das Vorkommen, Neuauftreten und Verschwinden des Kropfes liegen in ungeheurer Fülle aus allen Teilen der Erde gesammelt vor. Und nicht wenige ausgezeichnete Forscher haben sich um das Rätsel seiner Herkunft bemüht. Die Lösung scheint ja auch wie bei kaum einer anderen Erkrankung greifbar, da sich der Kropf von jeher als eine vorwiegend an den Ort gebundene Krankheitsform erwiesen hat.

Man muß feststellen, daß trotz aller Erklärungen, die gegeben wurden, keine einzige sich bis heute allgemeine Anerkennung erringen konnte. Offenbar, weil keine einzige nach jeder Hinsicht befriedigt. Die älteren Autoren hatten ihrem naturwissenschaftlichen Standpunkt entsprechend in erster Linie physikalische Einflüsse, wie die geographische Lage sie mit sich brachte, Temperatur, Feuchtigkeit, Windverhältnisse angeschuldigt als Ursache des Kropfes. Als man die Beziehungen der klimatischen Faktoren zur geographischen Konfiguration, der Bodenbildung, erkannte, suchte man nach der Seite der geologischen Formation den Schlüssel zur Erklärung der Kropfgenese. Der Gesichtskreis der Beobachter war verhältnismäßig eng, und so konnte schon diese oder jene der vorgetragenen Anschauungen sich vorübergehend als brauchbar zum Verständnis des Kropfphänomens erweisen, bis neue Berichte über ein Vorkommen, die in den bisher geltenden Rahmen sich nicht einfügen ließen, die Forschung weitertrieben.

So ergab sich, daß der Kropf an eine bestimmte geologische Formation nicht gebunden war, daß er allerdings häufiger sich vorfand in den geologisch älteren Gesteinsschichten. Während französische Forscher die Porosität, die hygroskopische Fähigkeit des Gesteins mit der Kropfbildung in Verbindung zu bringen versuchten, trat mit den erweiterten Kenntnissen in der Chemie die chemische Qualität der Gesteinsart in den Vordergrund.

Der Kalkgehalt und besonders der Gehalt an Magnesia sollte bedeutungsvoll sein, eine Theorie, die nach dem Franzosen Grange auch Virchow anerkannte, die freilich ebenso wie die früher vorgetragenen den Beobachtungen durchaus nicht immer Rechnung tragen konnte. Mit der Betrachtung der chemischen Qualität des Bodens war das Trinkwasser von selbst in den Mittelpunkt des Interesses gerückt, und seine Zusammensetzung spielt bis heute

in der Meinung des Volkes und der Ärzte noch die erste Rolle in der Pathogenese des Kropfes. Der Gehalt des Trinkwassers an Kalk und Magnesia wurde beachtet, sein Reichtum an Gips, an Eisen, an Jod, und immer, wenn man der Lösung des Problems nahegekommen schien, zeigte es sich wieder, daß unter denselben Bedingungen auch kropffreie Gegenden gefunden wurden, oder daß ohne das Vorhandensein der angeschuldigten Momente Kröpfe beobachtet waren.

Im Jahre 1852 stellte Chatin die Behauptung auf, der Jodmangel in Luft und Wasser verursache den Kropf. Er übernahm und erweiterte damit eine schon zwei Jahre früher von Marchand entwickelte Ansicht, wonach Jod- und Brommangel des Wassers die Kropfbildung verursache. Chatin hatte entdeckt, daß Jod in Luft und Wasser sich reichlicher vorfand, je weiter er sich von den Gebirgsmassen entfernte, und er zog daraus den Schluß, daß Kropf endemisch dort auftrete, wo Jodmangel in Luft, Wasser und den Nahrungsmitteln vorhanden sei.

Demgegenüber bestehen Berichte über Kropfgegenden z. B. im Potal, im Tal von Aosta, wo Jod in der Erde, den Pflanzen, der Luft und dem Wasser in beträchtlicher Menge nachgewiesen wurde, und umgekehrt bei völligem Jodmangel der Atmosphäre und des Wassers der Kropf unbekannt ist. (Untersuchungen von Casaseca auf Cuba.)

Als dann Baumann das Jod als Bestandteil der menschlichen Schilddrüse nachgewiesen hatte, fing diese Beziehung zum Jodstoffwechsel an, das medizinische Denken zu beherrschen. Man übersah dabei allzusehr, daß in der Folge auch in anderen Organen, dem Blut und den großen Verdauungsdrüsen Jod vorgefunden wurde, und daß die enge funktionelle Verbindung der Schilddrüse mit den andern innersekretorischen Organen ihre isolierte Betrachtung etwas willkürlich erscheinen ließ.

Soviel die Theorie des Jodmangels als Ursache der Kropfbildung für sich hat, scheint sie doch weit davon entfernt, das Problem restlos zu klären. Unbeantwortet bleibt die Frage nach der Ursache des Kropfschwindens an Orten, wo er lange Zeit endemisch war, sein Auftreten in andern Fällen, ohne daß sich die natürlichen Bedingungen irgendwie geändert hatten. Ungeklärt bleibt die sicher verbürgte Beobachtung des epidemischen Kropfes wie auch eine große Zahl von sporadisch auftretenden Kropffällen,

besonders solche, die durch mehrere Generationen sich vererbbar erwiesen.

Es ist zuzugeben, daß wie bei andern Krankheiten auch hier das Suchen nach einem ursächlichen Moment ein wissenschaftlicher Irrtum ist, und eine Anzahl von Bedingungen erfüllt sein müssen zum Zustandekommen der Kropfkrankheit. Aber auch die Verbindung der im einzelnen gestreiften Faktoren befriedigt nicht, da unsere Anforderungen an eine gute Hypothese keine Lücken der Erklärung erlauben. Es ist vielleicht am Platz, daran zu erinnern, daß der sehr erfahrene Pathologe August Hirsch am Schluß seiner Betrachtung über den Kropf äußert, man könne nicht umhin, in der Pathogenese des Kropfes eine vollkommene Analogie mit gewissen Infektionskrankheiten zu erkennen, eine Ansicht, zu der auch Humboldt und Virchow sich bekannten. Die Annahme eines Kropftoxins, wie sie von Wilms, Bircher, und neuerdings von Schittenhelm, Weichardt u. a. vertreten wird, hat in jedem Fall den Wert einer befriedigenden Arbeitshypothese.

Enderlen resümierte kürzlich in der Klinischen Wochenschrift seine Meinung dahin, daß unsere Kenntnisse über die Ätiologie des Kropfes noch sehr im argen liegen. Vielleicht liegt ein Hauptgrund des vergeblichen Bemühens in der Schweigsamkeit gerade des Teils der Ärzteschaft, der in dieser Frage die weitaus größte Erfahrung und allein die unverkürzte Beobachtungsmöglichkeit hat. Wir meinen den Arzt der Allgemeinpraxis.

So ist es ganz besonders zu begrüßen, wenn Veröffentlichungen von dieser Seite erfolgen, besonders wenn es in so klarer und anregender Weise geschieht, wie in der vor einiger Zeit erschienenen Broschüre unseres engeren Stuttgarter Fachkollegen Grubel.*) Der Verfasser gibt einleitend einen Überblick über die geltenden Anschauungen bezüglich Hypothyreodie, Myxödem, Kretinismus, Struma, um dann in dem Kapitel über die Kropfursache seinen eigenen Standpunkt, der den alten Anschauungen von Chatin ziemlich nahekommt, zu entwickeln.

In interessanter Darlegung bringt er die früher angezogenen physikalischen Faktoren in Zusammenhang mit der „Joddecke" des Bodens, ein Ausdruck, der kürzlich von Bleyer**) geprägt wurde, zur Bezeichnung des Gesamtgehalts einer Örtlichkeit an

*) Dr. W. Grubel, Der Kropf. Volkskraft-Verlag, Konstanz (Baden).

**) Bleyer, Zur Frage der Kropfprophylaxe. Münch. Med. Woch. 1922. Nr. 16.

Jod. Bleyer kommt übrigens auf Grund seiner chemischen Forschungen zu ganz denselben Resultaten, wie vor ihm Grubel und glaubt für die vorgetragene Theorie den überzeugenden Beweis gefunden zu haben in dem unbeabsichtigten Experiment, das im Kanton Waadt an der Bevölkerung vorgenommen wurde durch Belieferung mit einem Kochsalz, das jodreicher ist als das in den übrigen Kantonen der Schweiz. Der Jodmangel der Nahrung, nicht bloß des Wassers oder der Luft, ist für Grubel entscheidend, und damit bringt er einen Gesichtspunkt in die Diskussion, der bisher unbedingt vernachlässigt wurde, und dessen Bedeutung sicher mit Recht ins Licht gerückt wird. Der Kropf ist demnach eine Anpassungserscheinung, anatomische Veränderungen (Bindegewebs-, Gefäßwucherung) treten erst sekundär bei längerem Bestehen auf. Im Gegensatz dazu handelt es sich beim Basedow nicht um eine Hyperfunktion, sondern um eine Dysfunktion auf nervösem Boden.

Daß Grubel neben der für ausschlaggebend erachteten Jodzufuhr das konstitutionelle Moment bei der Kropfgenese berücksichtigt, ist ja wohl für einen der Homöopathie zugehörigen Arzt selbstverständlich. Interessant ist, zu welchen Schlußfolgerungen Grubel in therapeutischer Hinsicht kommt. Er unterscheidet eine nutritive und funktionelle Jodwirkung. Alles in organischer Form zugeführte Jod kann lediglich eine dynamische, umstimmende Wirkung äußern, kann aber nach Grubel nie das fehlende Jod im Körper ersetzen. Das kann nur organisch gebundenes Jod, wie es in den Meerespflanzen und -tieren sich vorfindet. Aus solchem Material gewinnt Grubel sein von ihm Panalgan genanntes Kropfmittel.

Ob, wie Grubel meint, durch seine Theorie die Pathogenese des Kropfes restlos geklärt ist, soll hier nicht erörtert werden; die Erfolge der anorganischen Jodtherapie, wie sie neuerdings aus amerikanischen, schweizerischen und deutschen Schulen berichtet werden, wobei dem nach Grubel veranlassenden Jodmanko ja nicht durch organisch gebundenes Jod abgeholfen wird, lassen einen Zweifel nicht ganz unterdrücken. Uns will scheinen, daß trotz der vielleicht überragenden Geltung der Jodtheorie der Kropf und seine therapeutische Beeinflussung sich nicht auf die einfache Formel Jodmangel und Jodausgleich zurückführen lassen.

Der Wert solcher Veröffentlichungen, wie sie die Grubel'sche Arbeit darstellt, liegt in der selbständigen Verarbeitung eines

großen Tatsachenmaterials. Es ist sehr wünschenswert, daß andere erfahrene Praktiker in ebenso gedanklich abgerundeter Weise ihre Eindrücke und Erfahrungen über Kropf und Kropfbehandlung mitteilen.

Die Tagesordnung unserer diesjährigen Ärzteversammlung wird dazu die beste Gelegenheit bieten.

# Um die Anerkennung der Homöopathie in den Arztverbänden.

**Dr. Martin Schlegel**-Tübingen.

Die heutige Ausdehnung der Krankenversicherung mit ihrer Familienhilfe erlaubt es jedenfalls den jüngeren homöopathischen Kollegen nicht mehr, in vornehmer Isolierung sich rein auf Privatpraxis zu beschränken und sich damit außerhalb der Zwangsinnung zu halten, welche die heutigen ärztlichen Vereine wenigstens in Württemberg darstellen, da nur deren Mitglieder zur Kassenpraxis zugelassen sind. Zwar darf nach dem württembergischen Landesarztvertrag, abgeschlossen zwischen Ärzteverband und Krankenkassenverbänden, keinem Arzt „wegen seiner wissenschaftlichen, politischen oder religiösen Anschauung die Aufnahme in einen Ärzteverein“ verweigert werden, wodurch die Kassen sich der Versorgung ihrer Kranken auch mit den zur Zeit nicht schulgemäßen Heilmethoden (Homöopathie, Naturheilverfahren) versichert glaubten. Diese Sicherheit ist aber durchaus nicht so groß, denn innerhalb der ärztlichen Vereine besteht für die Zunftgenossen noch jede Möglichkeit, den Dissidenten durch Mehrheitsbeschlüsse zu vergewaltigen.

Gelegenheit dazu gibt heute besonders die Facharzt-Bewegung. So hat neuestens der ärztliche Bezirksverein Ravensburg den Beschluß verkündigt: „Nicht erlaubt ist, sich als Vertreter einer der von der Schularzneikunde abweichenden Lehre oder Behandlungsart (Homöopathie, Biologie, Naturheilkunde u. a.) anzukündigen oder solche Bezeichnungen im Schilde zu führen.“ Mir selbst wurde im hiesigen Ärzteverein einstimmig abgelehnt, daß ich als Homöopath das Recht haben solle, mich irgendwie von den übrigen praktischen Ärzten zu unterscheiden. Meine Ansicht, daß der homöopathische Arzt, der sich zudem häufig auf ein engeres Heilgebiet beschränke unter Ausschluß

von Chirurgie und Geburtshilfe, auf seinem Spezialgebiet der Arznei-Therapie eine Sonderstellung einnehme, fand heftigen Widerspruch; die Forderung der Krankenkassen, während einer und derselben Krankheit vom praktischen Arzt zum Homöopathen wechseln zu dürfen, wie etwa vom praktischen Arzt zum Röntgenspezialisten, wurde verworfen, da die verschiedene Rezeptur ein viel zu belangloser Unterschied sei! Wie komisch: bislang war kein Witz zu schlecht, kein Spott zu groß, um dem lieben Publikum den Abstand begreiflich zu machen zwischen dem rechtgläubigen Praktikus und dem homöopathischen Schwindler — nun plötzlich sind wir alle Brüder, wenn nämlich die Gefahr besteht, daß der Irrgläubige von Kranken aufgesucht werden könnte, die der Rechtgläubige nicht zu heilen vermocht!

Haben unsere Blätter bisher nur der wissenschaftlichen Läuterung und Verfechtung der Homöopathie gedient, so scheint es mir heute an der Zeit, auch einmal den wirtschaftlichen Folgen und dem Gewissenszwang nachzugehen, denen ihre Bekenner ausgesetzt werden, soweit sie aus Standesfreudigkeit oder zwangsläufig ärztlichen Vereinen angegliedert sind. Wir werden uns sonst eines Tages vielleicht Beschlüssen der größeren ärztlichen Organisationen gegenüber sehen, die leichter zu verhüten, als nachträglich zu bekämpfen gewesen wären. Glauben wir doch nicht, daß auch in diesen Fragen die wissenschaftliche Anerkennung der Lehre Hahnemanns entscheidend wirken werde. Das große Heer der praktischen Ärzte ist es im Gegenteil mehr und mehr satt, sich von geheimrätlichen Universitätsdogmen gängeln zu lassen. Diese dienen höchstens zur Verbrämung mancher im schweren Lebenskampf nötigen Schritte. Wirtschaftliche Gesichtspunkte sind vielmehr heute in die erste Linie gerückt, und damit wird auch unsere Position eine stärkere. Unsere großen Ärzteführer sind doch wohl zu klug, um nach Art der obigen Beispiele Politik auf kurze Sicht zu treiben und angesichts der drohenden neuen gewaltigen Kämpfe mit den Kassenverbänden kleinlichen Hader in den eigenen Reihen zu säen. Sie werden sich auch keiner Illusion darüber hingeben, daß eine ungerechte Lösung unserer Fragen die eigenen Organisationen zu kräftiger Abwehr bereit finden würde. Kommt es zum Ärztestreik, so handelt es sich in unseren Reihen sogar um jeden einzelnen Mann, und es wird sich ja dann zeigen, wie weit der in diesen Jahren stark zunehmende homöopathische Nachwuchs, durch

Unduldsamkeit verärgert und eingeengt, bei der ausgegebenen Parole bleiben wird!

Es wird sich darum handeln, in den einzelnen homöopathischen Vereinen zunächst intra muros über unsere Ziele Klarheit zu schaffen. Sind wir denn überhaupt Fachärzte? Es sei zugegeben, daß viele und gerade unsere Besten sich durch eine Welt von der heutigen Medizin getrennt fühlen, daß sie mit einem gewissen Recht alle Krankheiten von ihren ganz anderen Anschauungen ausgehend arzneilich anpacken und sich deshalb keine Schranken setzen lassen können. Indes das menschliche Zusammenleben verlangt nun einmal Kompromisse auf allen Gebieten, und wir wollen deshalb von den wenigen, denen ein solcher Standpunkt erlaubt sein mag, von vornherein absehen. Dann können wir uns allerdings meines Erachtens als Fachärzte in den großen Bau der allgemeinen Medizin einfügen. Es sind uns ja in den letzten Jahren aus den Reihen der Chiurgen und Bakteriologen wertvolle Bundesgenossen erwachsen, die ganze Entwicklung der Heilkunde geht unverkennbar in unserer Richtung, warum sollten wir uns in ihr nicht heimisch fühlen können und den Fachärzten andrer medizinischen Gebiete auch ihre Sonderstellung lassen! Natürlich kann es sich beim homöopathischen Facharzt nicht um Abtrennung gewisser Krankheitsgruppen handeln, die ihm besonders zufallen, sondern um eine spezielle Methode, unter welche die verschiedensten Leiden fallen können, ähnlich wie der Röntgenspezialist, der gewiegte Masseur auch durch seine Methode das Besondere leistet. Nur wer von dem Wesen der Homöopathie keine Ahnung hat, wird uns einwenden, arzneiliche Therapie werde ohnehin auf der Universität gelehrt, es sei nur Geschmacksache, ob der eine dies, der andere jenes Mittel verschreibe, und die Gabengröße sei ja auch in der Schulmedizin heute teilweise sehr verfeinert. Tatsächlich verdankt der homöopathische Arzt seine Spezialausbildung vielmehr einem mühsamen Privatstudium, teils für sich, teils bei homöopathischen Kollegen oder in unseren Krankenhäusern. Er beherrscht schließlich eine Heilweise, die von ihm nicht nur eine ganz andere gründliche Ausfragung und Untersuchung seiner Patienten verlangt, sondern ihm auch erlaubt, viele dadurch endgültig von ihren Beschwerden zu befreien und der Arbeit zurückzugeben, die sonst vielleicht dauernd der Krankenversicherung zur Last gefallen wären.

Soll unser Anspruch auf den Facharzttitel von der Außenwelt anerkannt werden, so müssen wir freilich auch die entsprechenden Pflichten auf uns nehmen. Unter den Spezialärzten werden zur Zeit Richtlinien aufgestellt, nach denen die Berechtigung des Arztes zu diesem Titel im Einzelfall geprüft wird. Es wäre sehr zu begrüßen, wenn auch in unseren Vereinen endlich einmal die Vertreter der von Much sogenannten „wissenschaftlichen Homöopathie" reinlich geschieden würden von den nicht wenigen Auch-Homöopathen, die oft mehr aus äußeren Beweggründen unseren Namen führen, ohne je den Beweis in Fachzeitschriften oder im öffentlichen Auftreten geliefert zu haben, daß sie auch im Herzen tragen, was auf ihrem Schild steht. Es liegt mir fern, bei dem Much'schen Zitat diejenigen ausschließen zu wollen, die aller Wissenschaft und darum auch unserer Wissenschaft abhold sind, wenn sie nur ihren Künstlerstandpunkt laut vertreten wollen; nein, die Lauen sollen getroffen werden.

Es wäre z. B. wohl durchführbar, daß die Aufnahme in homöopathischen Ärztevereinen abhängig gemacht würde von einer durch gewisse Zeit geleisteten Mitarbeit im Krankenhaus, an unseren Zeitschriften, oder durch selbständige vom Verein anerkannte Werbearbeit irgend welcher Art. Die mit uns verhandelnden ärztlichen Verbände hätten dann die Sicherheit, mit einer vertrauenswürdigen, Selbstdisziplin übenden Fachgruppe zu arbeiten und würden wohl nicht lange mehr zögern, ihr ausschlaggebendes Urteil zu unseren Gunsten zu fällen.

Es kann den Ärzteverbänden nur erwünscht sein, auf diese Weise eine große Schar bisher abseits stehender Kollegen zu lebendiger Mitarbeit an unseren Standesfragen wieder zu gewinnen. Sind doch gerade wir Homöopathen durch die jetzt überwundene allzukrasse Abkehr der Schule von jedem biologischen Denken in die Zwangslage gekommen, ein großes Stück mit der Volksmedizin, den sogenannten Kurpfuschern zu marschieren. Niemand hat auf diese Kreise mehr Einfluß, als gerade wir. Nähert sich die praktische Ärzteschaft unseren Reformgedanken, die zugleich diejenigen mancher hervorragender Hochschullehrer sind, unter entschiedner Abkehr von verknöchertem Dogmatismus, so soll es uns eine dankbare Aufgabe sein, in unseren Laienkreisen aufklärend, versöhnend zu wirken. Von den württembergischen Ärzten ist dieser Weg in der Hahnemannia und ihrem Organ, den homöopathischen Monatsblättern schon beschritten worden.

# Die Hahnemann-Ausstellung

in Stuttgart, die aus Anlaß der diesjährigen Jahresversammlung des homöopathischen Zentralvereins stattfinden wird, sollte von jedem Teilnehmer besucht werden. Schon die letzte Ausstellung vor 11 Jahren fand den ungeteilten Beifall der Mitglieder. Professor Dr. Rudolf Rabe, Dekan des homöopathischen Kollegs in New-York, der 1921 die Ausstellung besuchte, schreibt:

„In Gegenwart der geradezu wundervollen Kollektion von Schriften, Briefen und sonstigen Reliquien Hahnemanns, die Dr. Haehl in langjähriger mühevoller Hingabe für unsere gute Sache gesammelt hat, wird man unwillkürlich vom Geiste Hahnemanns erfaßt, der das ganze Zimmer erfüllt, in dem die Sammlung untergebracht ist. Dr. Haehls Heim wird in kommenden Jahren eine Wallfahrtsstätte für die homöopathischen Ärzte der ganzen Welt sein. Ich empfinde es als Ehre und als ganz besonderen Vorzug, hier sein zu dürfen!"

Außer der riesigen Sammlung von Originalbriefen Hahnemanns und seiner ersten Schüler dürften es insbesondere Hahnemanns Hausapotheken, seine selbstgeschriebenen Repertorien und die viel umstrittenen 54 Krankenjournale sein, die das Hauptinteresse auf sich ziehen werden. Die nachfolgende Liste der im Hahnemann-Zimmer zu Stuttgart aufbewahrten Gegenstände mag dem Leser ein Bild von der Reichhaltigkeit der Sammlung geben:

1. Zwei Originalgemälde: „Hahnemann auf dem Totenbett", von Kunstmaler Butterweck-Paris.
2. Eine größere Sammlung von Hahnemann-Bildnissen aller Art.
3. Hahnemann-Relief von David (Original in Bronze).
4. Hahnemann-Relief von Woltreck (Kopie).
5. Hahnemannbüste nach Dietrich in Lebensgröße (Kopie).
6. Hahnemannstatuette nach Steinhäuser.
7. Kleine Jubiläums-Bronze-Medaille zum 50. Doktorjubiläum.
8. Zahlreiche kleinere und größere Kameen von Hahnemann nach Woltreck.
9. Stahlstich „Herzog Ferdinand von Anhalt-Cöthen" (ein Geschenk des Herzogs an Hahnemann).
10. Sammlung von Originalbriefen Hahnemanns aus den Jahren 1791—1843).

11. Sammlung von Originalbriefen Hahnemanns an seinen Freund Dr. von Bönninghausen in Münster i. W. von 1830—1843.

12. Sammlung von etwa 40 Originalbriefen Hahnemanns an Dr. Aegidi.

13. Abgangszeugnis Hahnemanns als Lehrer von der Universität Leipzig. (Original.)

14. Hahnemanns Ernennung zum Hofrat. (Original.)

15. Zahlreiche Briefe von Herzog Ferdinand und Herzog Heinrich, von der Herzogin Julie und der Herzogin Auguste an Hahnemann.

16. Zahlreiche Briefe von Familienangehörigen an Hahnemann.

17. Briefwechsel Hahnemanns mit den Verlegern seiner Schriften und Bücher.

18. Alphabetisch geordnete Briefsammlung von Ärzten aus allen Teilen Europas und Amerikas an Hahnemann.

19. Sammlung von Briefen der Prinzessin Luise von Preußen an Hahnemann (etwa 600 beschriebene Seiten).

20. Zahlreiche Briefe von Kranken aus aller Herren Ländern an Hahnemann, mit handschriftlichen Vermerken des Empfängers aus den Jahren 1830—1835. (Zusammen etwa 75 Pfund schwer.)

21. Fast vollständige Sammlung von Hahnemanns Originalwerken.

22. Fragmenta de viribus usw., mit Schreibpapier durchschossen und durch zahlreiche handschriftliche Zusätze Hahnemanns erheblich vermehrt, als Vorbereitung zu einer zweiten Auflage gedacht, die aber nie erschienen ist.

23. Vier große geschriebene Symptomenregister (sogen. Repertorien).

a) In Hahnemanns Handschrift, zum Gebrauch für die eigene Sprechstunde im Jahre 1817 zusammengestellt.

b) Ein zweibändiges Werk in der Handschrift von Dr. Groß-Jüterbog.

c) Repertorium zu den „Chronischen Krankheiten". Unter Hahnemanns Aufsicht ausgearbeitet von Dr. Rückert. Dieses Symptomenverzeichnis war als 5. Band für die „Chronischen Krankheiten" bestimmt, ist aber nie im Druck erschienen.

24. 38 Krankenjournale in Hahnemanns eigener Handschrift. Tagebücher aus der Sprechstunde von 1800—1835.

25. 16 Krankenjournale, teils in Hahnemanns, teils in Melanies Handschrift, von 1836 bis etwa 1863.

26. Eine geschriebene Sammlung von Hahnemanns ersten Arzneiprüfungen.

27. Kollegheft mit Notizen aus den Gebieten der Physik und Chemie mit mehreren Handzeichnungen Hahnemanns.

28. Hahnemanns drei große Hausapotheken mit Streukügelpotenzen gefüllt (aus Hahnemanns Pariser Nachlaß).

29. Hahnemanns Taschenuhr samt Kette (Haargeflecht aus Melanies Haaren); geht heute noch vorzüglich.

30. Hahnemanns Tintenzeug aus Meißener Porzellan, von seinem Vater bemalt.

31. Schale im Empirestil, Geschenk der Pariser Ärzte.

32. Hahnemanns Siegelstock.

33. Größere Sammlung von Briefen und Dokumenten aus dem Nachlaß der Frau Melanie, geb. d'Hervilly.

34. Größere Sammlung von Originalbriefen verstorbener homöopathischer Ärzte.

Die Ausstellung befindet sich im Hause Dr. Haehls, Obere Birkenwaldstr. 118 parterre (Haltestelle „Helfferichst." der Linie 10, ab Schloßplatz oder Hauptbahnhof in östlicher Richtung). Die Mitglieder des Zentralvereins besuchen die Ausstellung gemeinsam am Samstag, den 12. August, nachmittags $^1/_2$5 Uhr; pünktliches Erscheinen ist dringend erwünscht, da der Besichtigung ein kurzer einleitender Vortrag vorausgeht.

# Bücherschau.

Die wissenschaftliche deutsche Literatur über Homöopathie wird im Sommer 1922 wesentlich vermehrt. Die „Hahnemannia" Stuttgart, die seit über einem halben Jahrhundert den homöopathischen Gedanken durch Vorträge und gutes Schrifttum pflegt, tritt mit dem Dr. Staufferschen „Leitfaden zur homöopathischen Arzneimittellehre" und mit dem kleinen Werk von Dr. Vannier-Meng „Einführung in das Studium der Homöopathie" hervor, während in den ersten Augusttagen Dr. Willmar Schwabe-Leipzig das zweibändige Lexikonwerk von Dr. Haehl „Samuel Hahnemann" herausbringt. Schon seit Jahren wird von Ärzten und gebildeten Laien mit Recht geklagt, daß moderne homöopathische Literatur so spärlich erscheine, möge der Aufschwung des Jahres 1922 — die drei Werke sollen zu Ehren der Stuttgarter Tagung vorliegen — eine neue Ära homöopathischen Schrifttums einleiten.

**Leitfaden zur homöopathischen Arzneimittellehre** von Dr. Karl Stauffer, Stuttgart, Verlag der „Hahnemannia" 1922, Lex.-Format. 495 S., Preis 220 Mk., geb. 240 Mk.

Das Verdienst, das Verfasser und die Herausgeber des Werkes sich um die Homöopathie in Ärztekreisen und um die Verbreitung der großen Erfahrungen eines bewährten Arztes erworben haben, ist sehr hoch einzuschätzen. Die Einleitung bringt eine gute Einführung in die homöopathische Arzneimittellehre, der Hauptteil enthält in alphabetischer, durch Druck klar hervorgehobener Anordnung die am Krankenbett und im Arzneiversuch geprüften Arzneistoffe. Das Mittel wird in der Gesamtheit seiner Wirkungsweise, in seiner Organbeziehung und im Geist seiner charakteristischen Symptome dargestellt, zu Stichworten ist ein Vergleich mit konstitutionell und symptomatisch verwandten Arzneien gegeben unter scharfer Gestaltung der Leitsymptome und Charakterisierung der Gemüts- und Geistessymptome, oft unter Hervorkehrung von Zeichen, die sich in der Erfahrung des Autors besonders bewährt haben. Die Anfügung von Krankheitsnamen bei einzelnen Arzneien verleitet nicht zu plumper Handhabung, denn allerorts ist die individuelle Einstellung zum kranken Menschen gewahrt Ganz besonders kommt Stauffer als bedeutender Kenner des konstitutionellen Momentes zu Wort im Sinne eines Grauvogl und Constantin Hering. Das Buch, für dessen Herausgabe O. Schlegel sehr tätig war, weil er wußte, wie wertvollsein Inhalt ist", und für dessen ausgezeichnete Ausstattung die so rührige „Hahnemannia" ihre Kraft einsetzte, kann hier zunächst nur kurz gewürdigt werden. Wir verweisen auf den Staufferschen Beitrag im letzten Heft dieser Zeitschrift und hoffen noch des öfteren auf seinen Inhalt hier zu sprechen zu kommen. Jeder homöopathische Arzt sollte für seine Verbreitung besorgt sein und es selbst besitzen, die Anschaffung wird sich für den sorgfältigen und fleißigen Arzt in weitestem Maß lohnen.

**Samuel Hahnemann.** Sein Leben und Schaffen. Auf Grund neu aufgefundener Akten, Urkunden, Briefe, Krankenberichte und unter Benutzung der gesamten in- und ausländischen homöopathischen Literatur von Dr. med. Richard Haehl-Stuttgart, unter Mitwirkung von Karl Schmidt-Buhl, 2 Bände, Verlag Dr. W. Schwabe-Leipzig, 1922.

Dieses stattliche, zweibändige Lexikonwerk, das in dieser Zeitschrift noch eingehend besprochen wird — es liegt in letzter Korrektur der Schriftleitung nach Redaktionsschluß vor — enthält eine umfassende, zuverlässige Darstellung des Lebenswerkes von Samuel Hahnemann und seiner unmittelbaren Schüler. Dr. Haehl, der seit vielen Jahren unter großen Schwierigkeiten alles Material über Hahnemann sammelte, analysiert hier den Menschen, Forscher und Arzt Hahnemann geschichtlich und persönlich so, daß auch der nicht unmittelbar am Heilproblem Interessierte die Bedeutung des großen Mannes erlebt. Wer über die Homöopathie einst und jetzt ein Urteil fällen will, muß dieses Werk zur Hand nehmen;

es enthält Tatsachen von großer Tragweite für den bisherigen und künftigen Ausbau der ärztlichen Wissenschaft, die so oft bewußt oder unbewußt getragen ist von Ideen eines überragenden Geistes, wie er in Hahnemann lebte.

**Einführung in das Studium der Homöopathie** von Dr. med. Léon Vannier-Paris und Dr. med. Heinrich Meng-Stuttgart. Verlag der Hahnemannia Stuttgart, 1922.

Als mir Vanniers Buch mit obigem Titel in die Hände fiel, entschloß ich mich, es ins Deutsche zu übertragen und, nach Verständigung mit dem Autor, eine besondere ergänzende Einführung in die Homöopathie dazuzuschreiben. Es ergab sich dann noch, daß der Vortrag „Homöopathie, biologische Medizin und moderne wissenschaftliche Forschung" (s. D. Z. f. H. Heft 2—5) in erweiterter Form mit Vanniers Arbeit vereinigt wurde. Es ist hier der Versuch gemacht, dem unvoreingenommenen Arzt einen Einblick in die wissenschaftliche Welt der Homöopathie zugeben, vor allem ihm eine praktische Fühlung mit ihren Anfangsgründen zu ermöglichen. Die verwandten Forschungsresultate (z. B Isotherapie, Organtherapie, Serumtherapie) sind in Beziehung mit dem Similegesetz kurz abgehandelt. Meng.

**Innere Heilkunst bei sogenannten chirurgischen Krankheiten mit Heilmittellehre für Krebsbehandlung.** Ein homöopathisches Hilfsbuch von Emil Schlegel, Arzt in Tübingen.

In 4. Auflage ist dies Buch erschienen und gibt damit einen guten geschichtlichen Abriß über die Wandlungen chirurgischen Denkens in den letzten Jahrzehnten. Ursprünglich im Jahre 1894 aus einer Streitschrift wider einen gehässigen chirurgischen Gegner der Homöopathie entstanden, ist die jetzige Auflage zu einem Abschlußbild eines Jahrzehnte hindurch dauernden Kampfes um die Anerkennung grundlegender Tatsachen der pathologischen Physiologie, soweit sie das internistisch-chirurgische Grenzgebiet betreffen, geworden. Und wir können mit Genugtuung feststellen, daß sich die homöopathische Anschauung über das Wesen und die Heilungsmöglichkeiten chirurgischer Krankheiten, wie sie von E. Schlegel literarisch vertreten wird, bereits weitgehend durchgesetzt hat. Aus der Polemik ist eine abgeklärte, dem Standpunkt des Gegners gerecht werdende Darlegung gewonnen, die in ihrer durch zahlreiche kasuistische Belege gestützten Selbstsicherheit einen vorzüglichen Eindruck macht. Ihm wird sich kein Gegner, dem es um ehrliche, sachliche Kritik zu tun ist, entziehen können. Es liegt auch im Sinne des Buches, ruhig einzugestehen, daß wir chirurgischen Fehlgriffen auch wichtige Erkenntnisse verdanken, wie die der tetanischen Erscheinungen nach versehentlichen Exstirpationen der Epithelkörperchen. Es darf vielleicht auch darauf hingewiesen werden, daß das biologische Denken, das wir unserer Heilmethode zu Grunde gelegt sehen wollen, nicht in einer grundsätzlichen Forderung erstarren darf, sondern im vorliegenden Krankheitsfall sich den individualistisch und lokalistisch gestellten Krankheitsbedingungen anpassen muß. So sehr man mit Schlegel in der Verurteilung der Ex-

stirpation einer Wanderniere übereinstimmen muß, so muß eine solche bei gewissen Stadien der Nierentuberkulose gebilligt werden, weil bei den erschwerten Abflußmöglichkeiten einer vereiterten tuberkulösen Niere der biologische Heilungsvorgang unüberwindliche Schwierigkeiten findet. Auch bei Besprechung der Appendicitisbehandlung dürfte dieser Einwand geltend gemacht werden. Gewiß weiß die Natur unschuldig auszuleiten, aber durchaus nicht in jedem Fall, und wer die langwierigen Absceßfieber kennen gelernt hat, mag doch sehr im Zweifel sein, ob nicht in einzelnen Fällen der operative Eingriff das ungefährlichere und sozial besser begründete Vorgehen darstellt. Da sich „klassische" Zeichen für die operative oder interne Behandlung aus dem Krankheitsbilde wohl selten mit voller Sicherheit ergeben, so muß die Entscheidung mehr oder weniger immer Gefühlssache bleiben. Man kann aber wohl sagen, daß, wenn sich die Zeichen stürmischer peritonealer Beteiligung auf homöopathische Behandlung nach 1—2 Tagen nicht verringern, keine Bildung von Verklebungen deutlich wird, die chirurgische Therapie dem Interesse des Kranken eher gerecht wird. Wenn sich greifbare Verlötungen zeigen, kann man ruhig abwarten. Ich war schon oft erstaunt, weit vorgeschrittene Gangrän des Appendix zu sehen, wenn ich trotz mäßiger klinischer Erscheinungen, aber bei Fehlen eines fühlbaren Exsudates, also einem Mangel biologischer Reaktion, den operativen Eingriff empfahl. Umgekehrt war nun vor einiger Zeit ein Fall wieder sehr lehrreich. Ich wurde zu einem Kranken gerufen, dessen Arzt wegen akuter Gallenblasenentzündung mit zu befürchtendem Durchbruch eine sofortige Vornahme der Operation verlangt hatte. Ich fand zwar keine Cholecystitis, wohl aber ein mächtiges periappendicitisches Exsudat, das sich in der bekannten Walzenform von hinten oben nach vorne unten erstreckte. Der Patient litt unter sehr heftigen Schmerzen und unter den Erscheinungen des Darmverschlusses. Auf Bryonia 3 war das klinisch für Bryonia passende Bild (dick grau weiß belegte Zunge, Schmerzen bei leisester Bewegung, konnte besser gegen die kranke Seite zu liegen, großer Durst, Stuhlverstopfung) so günstig verändert, daß ich weiter zuwarten konnte. Nach acht Tagen war die Aufsaugung des großen Tumors vollzogen. Schlegel nimmt für seinen durchaus antioperativen Standpunkt auch nur seine eigenen Erfahrungen zur Grundlage und gibt andere Möglichkeiten und Notwendigkeiten ohne weiteres zu. Damit habe ich die wenigen Vorbehalte genannt, in denen ich abweichend vom Verfasser urteile.

Was er gegen die operative Behandlung der Gallensteinleiden sagt, wird jeder homöopathische Arzt, der auf Grund seiner Erfolge reden kann, bestätigen. Wenn Schlegel die Anwendung des Tuberkulins zu diagnostischen Zwecken verwirft, so befindet er sich in der guten Gesellschaft Sahlis. In der Befürwortung der konservativen Behandlung der Knochentuberkulose hat sich zu Schlegel als trefflicher Kronzeuge August Bier dazu gesellt; sogar die von Schlegel als zulässig erklärte Entfernung von Sequestern wird von mancher chirurgischen Seite nicht mehr geübt, um dem erhalten gebliebenen Knochengewebe den formativen Reiz zu belassen. Die beigegebenen Krankengeschichten wirken für die homöopathische Behandlung sehr überzeugend.

Für angehende und erfahrene homöopathische Ärzte ist die „innere Heilkunst" mehr als ein Hilfsbuch, wie der Verfasser bescheiden meint. Eine Fülle von ärztlichen Fragen, wie sie dem Praktiker täglich entgegentritt, kommt zur Besprechung. Der Gang der homöopathischen Behandlung ist allerdings nur bei genauem Studium für selbständige Versuche verwendbar dargestellt. Von besonderem Interesse ist natürlich die Behandlung des Krebses. Die gegebenen Unterlagen berechtigen die Homöopathie, in dem bisher so wenig befriedigenden Vorgehen gegen diese Krankheit auch ihre Erfahrungen als Kampfmittel einzusetzen. Daß es oft gelingt, durch homöopathische Behandlung ein Carcinom in ein beinahe inaktives und jedenfalls nicht mehr lebensbedrohendes Verhalten überzuführen, habe ich selbst gesehen. Von großem Wert ist der beigegebene pharmakologische Abschnitt.

Ich habe das Buch in seiner ersten Auflage gekannt, mit steigendem Interesse in seiner jetzigen gelesen und muß meine langjährigen Eindrücke über das ärztlich-literarische Wirken Emil Schlegels dahin formen, daß er es verdient, durch seine Mittelkenntnis, seine tiefgründige Erfassung ärztlicher Fragestellungen, seine selbstkritische Erkenntnis der in jedem geistigen Arbeiter schlummernden Fehlerquellen als unser Führer durch bedeutungsvolle und schwierige Jahrzehnte ärztlicher Entwicklungsgeschichte anerkannt zu werden. A. Stiegele.

**Hering-Haehl, Homöopathischer Hausarzt,** 27. Auflage, neu bearbeitet von Dr. med. hom. Richard Haehl, Stuttgart, Fr. Fromanns Verlag, (H. Kurtz) Stuttgart, 1922, geh. 65 Mk.

Das Buch vereint die praktischen Erfahrungen und theoretischen Erkenntnisse einer alten und einer neuen Ärztegeneration, ausgeprüft mit modernen Hilfsmittteln. Dr. Haehl hat im Lauf der Jahre den alten Heringschen Hausarzt stark umgestaltet, auch jetzt wieder ganz neue Kapitel eingefügt wie „Wochenbett", „Geistesstörungen im Wochenbett", „Krankhafte Störungen und Beschwerden beim Stillen", andere Abschnitte, vor allem Frauenkrankheiten, neu bearbeitet. Das Buch führt ohne eigentliche Voraussetzungen in die wissenschaftliche Begründung der Homöopathie ein und gibt kurz und knapp Anleitung zur Hilfe bei alltäglichen Krankheitsfällen. Der Arzt kann das billige, sehr gut ausgestattete Buch dem Patienten in die Hand geben, auch mancher homöopathische Arzt wird aus den hier niedergelegten Erfahrungen sehr viel Wertvolles entnehmen. Meng.

**Burwinkel, der Aderlaß als Heilmittel,** Heft 11 der Sammlung Diagnostisch-therap. Abhandlungen für den praktischen Arzt. Verlag Otto Gmelin, München, 1922, 30 S.

War es zu Hahnemann's Zeiten ein mutiges Bekenntnis, gegen den krassen Mißbrauch dieses Heilmittels zu eifern, so ist heute im Wechsel der medizinischen Moden der gegenteilige Standpunkt nicht minder am Platz. — Wer sich von einem Praktiker über seine besonderen Erfahrungen mit der Venaesectio, ihre Technik und Anzeigen in fesselnder Weise unterrichten lassen will, dem sei das Schriftchen warm empfohlen.

M. Schlegel.

**Kultursiechtum und Säuretod** von Alfred W. Mc. Cann, New-York. Deutsche Bearbeitung von Dr. A. v. Borosini. 1922. Verlag von Emil Pahl, Dresden. Preis geh. 50 Mk., geb. 60 Mk.

Der in New-York als Nahrungsmittelchemiker und Gesundheitskommissar tätige Verfasser zeigt in leicht anschaulicher, erzählender Form große Irrtümer der alten Ernährungslehre auf, vor allem macht er Front gegen die einseitige Wertung der Nahrung durch Kalorienrechnung, gegen die Unverfrorenheit der Industrie, aus reinen Geldinteressen die Gesundheit des Volkes oft schwer zu schädigen und gegen alle Ernährungsformen, die geeignet sind, die Widerstandskraft des Organismus gegen Infektionen herabzusetzen. Die praktischen Vorschläge nehmen Rücksicht auf die Tatsachen der Vitaminerforschung für Kind und Erwachsenen, für Körper- und Geistesarbeiter. Das Buch ist ein gutes ABC der Ernährung und wohl geeignet für Ärzte und Patienten, Nationalökonomen-Lehrer, Chemiker, Nahrungshersteller und -Verbraucher, seine Übersetzung und Anpassung an deutsche Verhältnisse durch Dr. v. Borosini ist eine wertvolle Leistung. Meng.

# Aus Zeitschriften.

## Ueber die Wirkungsursache des Hirtentäschelkrautes.

Heffter und Zondek.

*Klin. Wochenschrift 1922, Nr. 10.*

Aus Anlaß der sehr verschiedenartigen Wirksamkeit der Pflanze haben die Verfasser Untersuchungen angestellt, die ergaben, daß die Pflanze sehr häufig von einem Pilz (Cystopus candidus) befallen ist. Derselbe kommt auch an andern Pflanzen vor, und es konnte die merkwürdige Tatsache festgestellt werden, daß ein aus einer pilzhaltigen Cruzifere bereitetes Präparat die gleiche erregende Wirkung auf den Uterus ausübt, wie das Hirtentäschelkraut, während die pilzfreie Droge wirkungslos bleibt. Es wird die Frage aufgeworfen, ob die charakteristische Wirkung nicht überhaupt auf den Pilz zurückzuführen sei. Gerlach-Stuttgart.

---

## Phosphorsäure als leistungserhöhendes Mittel.

*Klin. Wochenschrift 1922, Nr. 9.*

Die Kohlensäureausscheidung wird, wie der Versuch ergibt, erhöht bei vermehrter Muskelarbeit. Die Steigerung der Ausscheidung beruht nicht auf vermehrter Durchlässigkeit der Niere, sondern ist zurückzuführen auf vermehrte Bildung freier Phosphorsäure. Im tetanischen Muskel wurde ein Anwachsen der anorganischen, wasserlöslichen Phosphorsäure beobachtet und deren Herkunft aus einer organischen Phosphorsäureverbindung wahrscheinlich gemacht. Diese ihrem Wesen nach unbekannte Vorstufe, das sogenannte Laktacidogen steht nur in bestimmter Beziehung

zur Muskelleistung. Je reicher der Muskel an Lactacidogen, desto größer die Bereitschaft zur Arbeit. Die Phosphorsäure bleibt im Säugermuskel nur dann frei, wenn keine erheblichen Kohlenhydratbestände zur Verfügung stehen. So wird sie zum Vehikel für den Kohlenhydratabbau. Da ferner zur Gewinnung von Energie eine Synthese mit Phosphorsäure im Muskel statt hat, so muß eine Bereicherung mit Phosphorsäure mittelbar die Leistungsfähigkeit des Muskels erhöhen. Das an großem Menschenmaterial durchgeführte Experiment hat diese Annahme bestätigt. Es wurde Phosphorsäure als Salz Soldaten und Bergarbeitern gegeben mit eindeutiger Wirkung der Leistungserhöhung. Das Schwitzen, die Ermüdung, das Durstgefühl nahmen ab, die geistige Spannkraft war bedeutend gehoben, besonders wurden auch Depressionen günstig beeinflußt. Die gewöhnliche gemischte Kost enthält Phosphor in genügender Menge, reichlich ist sie vorhanden in der Kleie und in den Haferpräparaten. Man hat im Krieg während der schlechten Haferernte des Jahres 1915 beobachtet, daß Pferde bei Zusatz von Natriumbiphosphat leistungsfähiger waren als Krontrolltiere mit gewöhnlicher Nahrung. Man gibt dieses im Handel Recresal benannte Präparat besonders bei und nach allen Krankheiten, die einen längeren Schwächezustand hinterlassen, besonders auch bei leichten Tuberkulosefällen, bei sexueller Subpotenz, bei Milchmangel der Säugenden und bei den Ohrgeräuschen der Otosklerotiker.

Als Nebenerscheinung beim Arzneiversuch wurde wie auch Bernsteiner (Kl. W. Nr. 10) berichtet, oft Schlaflosigkeit beobachtet.

Gerlach-Stuttgart.

## Ueber Wirkung und Wirkungsbedingungen der Digitalis.

Ernst Edens.

*Therapie der Gegenwart 1922, Heft 3.*

Kurz zusammenfassender Bericht über die zur Zeit geltenden Anschauungen. Als Wirkung auf den Kontraktionsablauf des Herzens kennen wir 1. die Steigerung der Austreibung und 2. die Verlängerung und Vertiefung der Diastole. Letztere ist die Ursache der Pulsverlangsamung und beruht auf einer Reizung des Vagus und zwar sowohl des Vaguszentrums als auch seiner Endigung im Herzen Diese Pulsverlangsamung tritt bei Verabreichung der üblichen therapeutischen Dosen nicht immer ein. Sie tritt nicht ein nach Verf. beim gesunden Menschen, sie tritt aber auch bei Herzkranken nur dann ein, wenn gleichzeitig Hypertrophie und Insuffienz vorhanden ist. Nicht aber z. B. bei myokarditischer Herzschwäche im Gefolge von Infektionskrankheiten.

Die systolische Wirkung beruht auf Reizung des Sympathicus, und es ist diese lange Zeit unverständliche gleichzeitige Reizung entgegengesetzter Funktionen neuerdings von H. H. Meyer dahin erklärt worden, daß diese Reize zwar dauernd zufließen, aber doch, durch eine Art Schleuse gehemmt, nur im steten raschen Wechsel. Es liegen nun Beobachtungen vor, die eine systolische Einwirkung der Digitalis wahrscheinlich machen, ohne daß die Reizung des Vagus, also eine Pulsverlangsamung dabei

aufgetreten ist. So wurden bei Frontsoldaten Herzdilatationen geheilt mit großen Digipuratgaben, ohne daß Pulsverlangsamung beobachtet wurde. Was die Dosierung anlangt, so wirken konzentrierte Gaben mehr auf die Systole, die schwächeren mehr auf die Diastole, eine nennenswerte Beeinflussung des Gefäßtonus durch die Digitalis findet nicht statt.

Neben der Bereitschaft für eine therapeutisch verwertbare Digitaliswirkung, wie sie das Vorhandensein von Hypertrophie mit Insuffienz am Herzen darstellt, gibt es noch andere Faktoren, welche die Digitaliswirkung begünstigen. So hat man im Tierexperiment gefunden, daß eine Vorhofsdehnung, wie sie bei Stauungen üblich ist, die Empfindlichkeit der Digitalis gegenüber steigert. Ebenso sensibilisiert die Erhöhung des Kalkgehalts der Blutflüssigkeit das Herz für die Digitalis. Verfasser berichtet über einige Fälle, wo Insuffizienzerscheinungen gebessert wurden bei vorhandener Bradycardie unter Beschleunigung der Pulszahl. Eine Erklärung für diese „merkwürdigen" Fälle kann Verfasser nicht geben. Der Homöotherapeut wird sich an die gegensätzliche Erst- und Spätwirkung der Arznei erinnern und eine Erklärung auf Grund der Homöopathicität des Mittels suchen. Noch vor einer anderen Tatsache steht Verfasser als einer widerspruchsvollen Erscheinung. Er findet sowohl bei Digitalis als auch beim Calcium geringe Dosen völlig unwirksam im Tierversuch, während am kranken Menschen eine unverkennbare Beeinflussung stattfindet. In unserer Literatur ist die Tatsache der herabgesetzten Reizschwelle im kranken Körper längst anerkannt. Interessant ist auch die Feststellung, daß bei schwerer Insuffizienz oft ganz geringe Digitalismengen zu den Zeichen schwerer Vergiftung mit Bigeminie führen. Man fand in solchen Fällen den Kalkgehalt des Blutes erhöht, also die Empfindlichkeit vermehrt. Damit ist auch in der Schulmedizin die Dosenfrage bei der Digitalismedikation angeschnitten und der gedankenlosen Arzneiverabreichung wieder etwas Boden entzogen. Gerlach-Stuttgart.

---

## Zur Kieselsäuretherapie der kindlichen Tuberkulose.

Von K. Klare und O. Budde.

*Münchn. Med. Wochenschrift Nr. 20 S. 741.*

Zu Beginn wird das steigende Interesse bei der medikamentösen Behandlung der Lungentuberkulose der Kieselsäure gegenüber erwähnt, jedoch dabei nicht übergangen, daß ihre Anwendung prinzipiell nichts Neues sei, sondern in den verschiedenen als Volksmittel gegen Schwindsucht seit langer Zeit gebräuchlichen Tees als wirksames Agens vor allem Kieselsäure enthalten sei. Weiterhin erwähnt Verfasser dementsprechend auch die Homöopathie, die die Kieselsäure unter dem Namen Silicea schon lange in ihrem Arzneischatz führe und schreibt dann wörtlich: „Die Arzneimittellehre von Paul Dahlke nennt Silicea als Hauptmittel bei Eiterungen aller Art, akuten wie chronischen, und in Geweben jeder Art. Silicea D 3, ein besonders empfohlenes Mittel, besteht aus einer Verreibung reiner Kieselsäure mit Milchzucker im Verhältnis 1 : 1000, davon soll täglich eine Messerspitze voll gegeben werden." Die Schulmedizin verdankt Kobert die Anwendung der Kieselsäure. Auch wies z. B. Schulz nach,

daß die Asche des Fibrins bis zu 30% $SiO_2$-Mengen enthält. Verfasser meint daher mit Recht, daß der Gedanke naheliege, daß, da Fibrin und Bindegewebe bei der narbigen Ausheilung, speziell der Lungentuberkulose, eine große Rolle spielen, durch ein vermehrtes Angebot von Kieselsäure die Bildung dieser heilenden Faktoren erleichtert werde. Auch im Tierexperiment erwies sich Kieselsäure sowohl in prophylaktischer als auch in medikamentöser Hinsicht als ein sehr tatkräftiges Pharmakon, dessen Spuren sogar bei der Sektion im Vergleich zu den Kontrolltieren sichtbar waren. Auch ist die Mitteilung Robins sehr interessant, die feststellt, daß die Tuberkulosen-Lunge weniger kieselsäurehaltig sei als die normale, und daß sie die Fähigkeit, $SiO_2$ zu retinieren, verloren habe. — Die medikamentöse Behandlungsweise möchte ich nur kurz streifen. Verfasser wendet sich wohl mit Recht als Kinderarzt gegen eine kieselsäurehaltige Teemischung, weil dadurch eine unnötige Flüssigkeitsbelastung des kindlichen Organismus zustande komme, ja sie sei bei bestehender Enuresis geradezu kontraindiziert. Verfasser brachte zuerst ein Siliziumeiweißpulver, das teelöffelweise in die Suppe verrührt gut genommen wurde, zur Anwendung. Später ging er dann, als das erste Präparat von der Firma aus technischen Gründen nicht mehr hergestellt werden konnte, dazu über, den Tetraglykolester der Kieselsäure, der unter dem Fabriknamen Silistren in den Handel gelangt, zu verabfolgen. Es wurden 20 Kinder damit behandelt und zwar in einem Zeitraum von 50 bis 175 Tagen. Als besonderes Indikationsgebiet wurden die produktiven Formen der Lungen- sowie der Hilusdrüsentuberkulosen angesehen, und Verfasser glaubt annehmen zu können, daß der Heilungs- resp. Vernarbungsprozeß begünstigt worden sei. Auch seien gute, zum Teil sehr gute Gewichtszunahmen konstatiert worden, und als auffallender Befund wird der rasche Rückgang starken Hustens mitgeteilt. Zum Schluß seiner Kritik über Kieselsäure, die als gutes Adjuvans bei Tuberkulosis pulmonum anerkannt wird, warnt Verfasser vor einer von der chemischen Industrie angepriesenen Guajakol-Kieselsäureverbindung und bezeichnet sie als irreführend und geradezu gefährlich. Es würde den Rahmen des Referates überschreiten, wollte ich mich noch weiter über Silicea auslassen. Ich verweise auf das oben von Dahlke Angeführte, das den weiteren Wirkungskreis von Silicea streift. Ich möchte aber nicht schließen, ohne an der besprochenen Verabreichungsart von Kieselsäure eine gewisse Kritik zu üben. Es ist zweifellos erfreulich, daß Klare den Gedanken der Siliceatherapie aufgegriffen, erprobt und vor allem auch unter Nennung der Quellen, nämlich der Homöopathie, veröffentlicht hat. Ich glaube aber mit Recht behaupten zu können, daß, solange die Schulmedizin alle ihre Mittel, auch die übernommenen, von der chemischen Industrie herstellen und diese mit Phantasienamen, die alsbald von der Konkurrenz durch noch eindrucksvollere überflügelt werden, versehen in den Handel gelangen läßt, sie niemals zu einer einheitlichen Kontrolle und Würdigung eines einfachen Pharmakons, wie es uns die Natur bietet, sich wird erheben können. Dr. Schaefer-Stuttgart.

---

## Beitrag zur Behandlung der vegetativen Störungen im Kindesalter.

Von Balint. Aus der Universitäts-Kinderklinik Berlin.

*Fortschr. der Med. Nr. 13.*

Auf Störungen des vegetativen Nervensystems bezieht Balint folgende Symptome: Anfallsweise auftretender Leibschmerz, Ohnmachtsanfälle, anfallsweise auftretende Stirnkopfschmerzen, Neigung zum Schwitzen, zu erhöhten Temperaturen, mitunter Durstgefühl und Appetitlosigkeit, Übelkeit. Die Kinder, die solche Symptome aufweisen, sind meistens sechs bis zwölf Jahre alt, zeigen schwache Muskulatur, grazile Knochen, konstitutionelle Schwäche des Zirkulationssystems (im Sinne von Schiff), Facialisphänomen, Aschnerphänomen, schwer auslösbare Bauchdeckenreflexe mit gesteigerten tiefen Reflexen, Bradycardie, respiratorische Arythmie, selten pulsierende Bauchaorta usw.

Er führt diese Erscheinungen teils auf Vagotonie, teils auf Sympathicohypotonie zurück z. T. hält er sie für neuropathisch; die Abgrenzung der rein neuropathischen Fälle von denen, die auf Störung des vegetativen Nervensystems beruhen, ist nicht sicher möglich, Balint hat ungenügende Erfolge gehabt mit Atropin, als vagushemmendem Mittel, Mißerfolge mit Kalkpräparaten als Sympathicotonicum. Eine Kombination beider in folgendem Rezept: Calcium chlorat. siccum 20, Atropin sulf. 0,01, Aqua dest. ad 200 3 mal tägl. 1 Kinderlöffel voll, hat ihm in den meisten Fällen sichere Erfolge gegeben; er bezeichnet diese Therapie nur als symptomatisch. Bei Atropinintoxikationserscheinungen mußte er die Atropindosis verringern. Ich glaube, wenn er die Dosis der beiden Ingredientien im homöopathischen Sinn weiter verringert, dann dürften seine Erfolge bald nicht nur symptomatische bleiben.

Erwähnt sei noch, daß Calc. phosphoric. tribasicum pur. Merck 5—6 g pro die in Lebertran keine Erfolge gegeben hat. — Calc. phosphoricum in homöopathischer Form dürfte wohl befriedigender gewirkt haben.

Dr. Bastanier-Berlin.

## Zur Kropffrage.

Von Dr. Erwin Miesbach.

*Dtsche. Med. Woch. 1922, Nr. 20 S. 657.*

Auf diesen Aufsatz sei hier im Hinblick auf die bei der Hauptversammlung zu erwartende Diskussion über Kropf kurz hingewiesen. Verfasser kommt zu dem Schluß, daß alle Länder abseits vom Meere mit gebirgiger Gegend, insbesondere unsere Alpenländer, durch Jodarmut im Salz, in Wasser, Pflanzen und Luft ausgezeichnet sind. Gegen den Mangel an Jod sucht sich die Schilddrüse mit einer Vergrößerung und Wucherung des ganzen Organes in unzulänglicher Weise zu helfen. In der Schweiz ist prophylaktisch eine Jodzugabe zum Kochsalz eingeführt worden, die $^1/_{10}$ mg Jod pro Tag gleichkommt. Verfasser empfiehlt, auch in Bayern der Ausgabe eines jodisierten Salzes näher zu treten.

O. Leeser.

# Mitteilungen

## an die Mitglieder des **Deutschen Zentral-Vereins Homöopathischer Ärzte E. V.**

**Die diesjährige 83. Hauptversammlung wird vom 11.—13. August in Stuttgart abgehalten werden.**

## Ordnungsplan.

**Freitag,** den 11. August, abends 5 Uhr: Sitzung des Ausschusses im Homöopathischen Krankenhaus, Marienstraße 41.

Tagesordnung:

1. Bericht des Vorsitzenden.
2. Berichte der Gauvertreter und der Vertreter der Einzelmitglieder über das letzte Vereinsjahr.
3. Stellungnahme zu den der Vollversammlung vorliegenden Anträgen.
4. Verschiedenes.

Abends 8 Uhr:

Vortrag von Dr. A. Stiegele für alle Ärzte im Vortragssaal des württ. medizinischen Landesuntersuchungsamtes, Azenbergstr. 14 (Haltestelle Wiederholdstraße der Linie 7 im Herdweg).*)

**Sonnabend,** den 12. August, vormittags 1/2 9 Uhr: Geschäftliche Sitzung im Homöopathischen Krankenhaus.

Tagesordnung:

1. Abstimmung über die zur Aufnahme Angemeldeten.
2. Geschäftsbericht a) des Vorsitzenden,
   b) des Vorstandes der Poliklinik.
3. Rechnungslegung des Kassenverwalters und Entlastung auf Grund der vorgenommenen Rechnungsprüfung.
4. Neuwahl bezw. Bestätigung der Institutsärzte.
5. Neuwahl bezw. Bestätigung des Kassenverwalters.
6. Bericht über die Vereinsbibliothek.
7. Bericht des Propaganda-Ausschusses.
8. Endgültige Regelung der Zeitschriftenfrage.
9. Beratung der Geschäftsordnung.
10. Gehaltsfragen.

---

*) Der Vortrag von Dr. Stiegele verwirklicht eine Anregung, jeweils anläßlich der Hauptversammlung einen Vortrag zu veranstalten, der sich an die gesamte Ärzteschaft der Kongreßstadt wendet. Das „Medizin. Korrespondenzblatt für Württemberg" hat in Heft 29, 1922 die Ankündigung des Vortrages „Grundlagen und Ziele der homöopathischen Heilmethode" in entgegenkommender Weise veröffentlicht, ebenso die Veranstaltung im „Hahnemann-Haus" von Dr. Haehl.

11. Anträge des Vereins Homöop. Ärzte Württembergs.
   a) Der D. Z.-V. H. Ä. wolle beschließen, was gegen die in Baden üblichen Machinationen, homöopathische Ärzte zu den wirtschaftlichen Verbänden (Kassenpraxis) nicht zuzulassen, zu unternehmen sei. (Fall Braumann-Heidelberg). Referent: Dr. H. Balzli-Stuttgart.
   b) Der D. Z.-V. H. Ä. wolle beschließen, welche Stellung zu nehmen sei zu dem Beschlusse des XIII. württembergischen Bezirksvereins (Ravensburg), daß es verboten sei, sich als Vertreter einer der von der Schularzneikunde abweichenden Behandlungsart (Homöopathie, Biologie, Naturheilkunde u. a.) zu bezeichnen, und daß Verstöße gegen diese Bestimmung ehrengerichtlich zu ahnden seien. (Siehe „Medizinisches „Korrespondenzblatt für Württemberg", Band 92, Nr. 19, vom 13. Mai 1922)
   Referent: Dr. H. Balzli-Stuttgart.
12. Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes.

Nachmittags: Nötigenfalls Fortsetzung der geschäftl. Sitzung.

Dr. Nebel: Für Interessenten Mitteilungen über den Abschluß seiner Krebsforschung und deren praktische Auswirkung.

Um ½5 Uhr bei Dr. Haehl, Obere Birkenwaldstraße 118, Besichtigung seines Hahnemann-Museums mit einleitendem Vortrag.

**Sonntag,** den 13. August, vormittags ½9 Uhr: Wissenschaftliche Sitzung im Homöopathischen Krankenhaus.

Tagesordnung:

1. Herr Dr. Stiegele: Erkrankungsformen der Schilddrüse und ihre homöopathische Behandlung.
2. Herr Dr. Balzli (Mitberichterstatter): Aetiologie, Prognose und Therapie von Struma und Basedow.
3. Herr Dr. Dammholz: Pharmakologie des Baryums und seiner Salze.
4. Herr Dr. O. Leeser (Mitberichterstatter): Dasselbe Thema
5. Herr Dr. Pfleiderer: Meine Behandlungsweise de Rachen- und Gaumenmandeln.
6. Falls noch Zeit: Interessante Fälle aus der Praxis.

Vormittags ½11 Uhr wird Dr. Haehl den allopathischen Ärzten sein Hahnemann-Museum zeigten.

---

## An geselligen Veranstaltungen ist vorgesehen:

Für die Damen Führung durch hiesige Damen.

Gegen Vorzeigung der Teilnehmerkarten (unentgeltlich) freier Eintritt in den Stadtgarten, Tel. 7108 (Eingang Schellingstraße oder durch das Wirtschaftsgebäude Kanzleistraße 50, Haltestelle Kanzleistraße der Linien 3, 5 18).

Am Freitag von 7 Uhr an zwangloses Zusammensein im Stadtgarten an belegten Tischen auf der Terrasse, bei schlechtem Wetter im Haus Zimmer Nr. 1.

Am Sonnabend und Sonntag 1 Uhr Gabelfrühstück im Homöopathischen Krankenhaus, Tel. 5558, je von 1/2 2 bis 1/2 3 Uhr.

Am Sonntag Abend 6 Uhr gemeinsames Essen im Stadtgartenrestaurant „im Weinhaus am See", später zwangloses Zusammensein ebenda.

Vegetarier werden bei allen Essen berücksichtigt.

Die Wohnung des Herrn Dr. Haehl, Tel. 8595, ist mit Linie 10 (Haltestelle Helfferichstraße) zu erreichen. Von dort fährt man mit der Linie 10 durch bis zur Haltestelle Sünder zu dem zwanglosen Zusammensein im Restaurant „Im Sünder", Diemershaldenstraße 35, Tel. 9998, abends 7 Uhr.

Änderungen des Programms vorbehalten.

Herr Dr. Leibinger, Stuttgart, Stormstr. 21, Tel. 11 168, hat die Güte, beim Wohnungssuchen behilflich zu sein. Wir hoffen eine Anzahl von Privatzimmern zu ermäßigten Preisen zur Verfügung zu bekommen.

Von Gasthöfen kommen hauptsächlich in Betracht: Beim Bahnhof: Hotel Marquardt, Hotel Banzhaf, Bahnhofhotel, Hotel Dierlamm; in der Stadt: Kath. Vereinshaus St. Vincenz, Friedrichstr. 15; Evang. Vereinshaus Herzog Christoph, Christophstr. 11, Hotel Rauh, Sophienstr. 35 (jetzt „Grundbesitz"). Anmeldung mindestens 8 Tage vorher.

---

Die Herren Vorsitzenden der Gauverbände werden an ihre Pflicht erinnert, zur Hauptversammlung einen schriftlichen Bericht über die Tätigkeit ihres Vereins zu liefern.

Die Mitglieder des Vereins werden um fleißige Mitarbeit bei der Werbung neuer Kollegen ersucht. Wir erinnern daran, daß die Anmeldung unter Benennung zweier Bürgen geschehen muß, und zwar, wenn irgend möglich, bis 1. Juli.

Alle Zuschriften in Vereinsangelegenheiten sind an den Unterzeichneten zu richten. Dr. Kröner, I. Vorsitzender, Potsdam, Am Canal 6.

---

# Personalnachrichten.

Herr Dr. Hennes, bisher am Marienhaus bei Waldbreitbach (Kreis Neuwied), praktiziert jetzt in Köln am Rhein, Jahnstr. 5. — Herr Dr. Hochapfel ist von Hildesheim nach Liegnitz, Goldbergerstr. 17, verzogen. In Hildesheim hat sich Herr Dr. Paul Hartung, bisher in Halle a. S., niedergelassen. — Herr Dr. Otto Leeser hat seine Praxis von Bonn nach Frankfurt a. M., Bürgerstr. 94, verlegt.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopatischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden).

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

## (Berliner Homöop. Zeitschrift)

39. Jahrgang

Herausgegeben vom

## Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. **Dammholz**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Frankfurt a. M.
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart.

**Jahrgang 1922**

Heft 9.




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

## Inhalt des 9. Heftes:



## An die Leser!

Infolge der ungeheuren Geldentwertung der letzten Wochen und d dadurch sich ergebenden maßlos gestiegenen Kosten für die Herstellun unserer Zeitschrift sehen wir uns gezwungen, den Bezugspreis für da zweite halbe Jahr beträchtlich zu erhöhen.

Die General-Versammlung des Deutschen Zentral-Vereins homöo pathischer Ärzte in Stuttgart erklärte sich damit einverstanden, daß de Bezugspreis von Mk. 80.— nochmals zur Erhebung gelangt.

Wir bitten Sie daher, uns unter Benutzung der beiliegenden Zah karte den Betrag von **Mk. 80.—** auf unser Postscheckkonto **Berlin 780** zu überweisen.

Beträge, die bis zum 1. Oktober nicht in unserm Besitze sind, werde wir durch Postnachnahme uns zu erheben erlauben in der Ansicht, da Sie eine diesbezügliche Regelung vorziehen.

Homöopathischer Zentral-Verlag G. m. b. H

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Dr. med. Heinr. Meng, Stuttgart

Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 9 · Septbr.

## Individuellcharakteristische Symptome.

Von **Dr. med. Wassily-Kiel.**

Bei der Fülle der Symptome der homöopathischen Arzneimittellehre stoßen Kollegen, die die homöopathische Therapie studieren wollen, immer wieder auf die Schwierigkeit, das Individuellcharakteristische herauszufinden. Es ist ganz falsch und vergebliches Bemühen, eine auf pathologisch-anatomischer Grundlage allein aufgebaute Diagnose zu stellen und dagegen aus dem homöopathischen Arzneimittelschatz das spezifische Heilmittel zu suchen: sowohl der Kranke als auch das Heilmittel haben ihre ganz individuellen Symptome, die miteinander in Beziehung stehen, besonders in den psychischen, den ätiologischen und den Begleiterscheinungen. Der ganze Mensch, wie er sich darbietet und das ganze Mittel in allen seinen Erscheinungen, muß miteinander verglichen werden; beides ist auf das genaueste zu studieren und zu diagnostizieren und zu differentialdiagnostizieren. Der Blick des Arztes, der angeboren ist und nicht erlernt werden kann, gehört freilich dazu. Im folgenden seien einige Fälle aus der alltäglichen Praxis als Beispiele angeführt, welches die wahlentscheidenden Erscheinungen in der Diagnose des Arzneimittels waren. Wenn das Simillimum gefunden ist, dann bleibt der Erfolg nicht aus, wenn überhaupt Heilung möglich ist. Die Wiederholung der Gabe und die Höhe der Potenz sind andere Fragen, für die es aber ebensowenig ein Schema gibt, die auch für jeden Einzelfall gelöst werden müssen. Man hat sich gewöhnt, in akuten Krankheiten tiefere Potenzen in öfteren Gaben anzuwenden und in chronischen Leiden höhere Potenzen in selteneren Gaben und da nehme ich meist die 30. oder 200. Potenz. Es ist in jeder Beziehung besser, eine geringe Anzahl der homöopathischen Arzneimittel in ihren Charakteristicis genau zu kennen als von einer großen Anzahl ihre Anwendung bei gewissen Krankheitsformen.

Frau Gr. zu R. 37 J. Große schlanke Persönlichkeit von blassem Aussehen leidet seit fünf Jahren an nervösen Zufällen mit Schwindel und Ohnmachtsanwandlungen. Sie hat außerdem Herzklopfen mit Dyspnoe und Stichen in der linken Brustseite als Nachbleibsel vom letzten Wochenbett. Der Puls ist klein und beschleunigt; Schlaf schlecht vor Mitternacht, nach Mitternacht besser, ängstliche Träume, besonders von Toten, viel Kreuzschmerzen, Stuhl träge, große Tagesschläfrigkeit. Die Stimmung ist gedrückt und die Kranke ist überempfindlich gegen alle äußeren Eindrücke; sie ist sehr ängstlich bei Gewitter. Sie fühlt sich außerordentlich schwach, kleine Wunden bluten heftig. Die Kranke kann nicht gut auf der linken Seite liegen, sonst sind im Liegen die meisten Beschwerden besser, gegen Kälte und Witterungswechsel ist sie empfindlich. Objektiv ist nichts festzustellen als starke Blutarmut. Verordnung am 7. März 1908 Phosphor °°30 glob. jeden zweiten Abend eine Gabe. Am 5. Mai meldete Patientin bedeutende Besserung des ganzen Allgemeinbefindens; der Schwindel hat sehr nachgelassen. Am 8. Mai haben die nervösen Zufälle ganz aufgehört, Patientin klagt ganz besonders über Schwächegefühl im Kreuz, das sie auf Hämorrhoiden zurückführt. Verordnung Kali carb. °°30 glob. ebenso. Der Bericht vom 27. Juli lautete sehr günstig, aber sie möchte den letzten Rest der nervösen Erscheinungen nun „wegmagnetisiert" haben. Daraufhin gab ich nochmal Phosphor, aber °°200 in wöchentlich einer Gabe. Die wahlentscheidenden Symptome für Phosphor waren in diesem Fall: der nervöse Schwindel mit der Irritabilität, die Furchtsamkeit bei Gewitter; die leichtblutenden Wunden und die Verschlimmerung beim Liegen auf der linken Seite; für Kali carb. das Schwächegefühl im Kreuz und als Komplementärmittel zu Phosphor.

Lehrer P. in K. 28 J. hat seit mehreren Wochen „Halskatarrh" mit Heiserkeit. Patient glaubt, daß Singen und Radfahren gegen scharfen Ost- und Nordwind die Ursache sind. Zeitweise, besonders in der Abendluft tritt anfallsweise quälender Husten auf, frühmorgens ist die Stimme meist ganz tonlos. Hals und Kehlkopf sind gerötet, letzterer ist gegen Druck unempfindlich. Die Zunge ist belegt, übler Mundgeruch ist vorhanden, ebenso Vollseinsgefühl und Blähungsbeschwerden. Der Patient macht den Eindruck eines außerordentlich langsam denkenden Menschen. Verordnung am 26. April 09 Carbo veg. °°30 jeden

Abend eine Gabe. Nach zehn Tagen meldete Patient bedeutende Besserung, die Heiserkeit ist fast völlig geschwunden. Verordnung: „idem" jeden zweiten Abend. Nach weiteren 14 Tagen meldet sich der Kranke gesund. Die individuellcharakteristischen Symptome für Carbo veg. sind fast alle vorhanden, besonders Mundgeruch und Flatulenz und die Verschlimmerung in der Abendluft.

Frau T. in R. 32 J. klagt über Krampfaderbeschwerden und „Klamm in den Waden". Es besteht eine starke Stauung in den Venen beider Beine. Sie ist gravida im fünften Monat, sitzt voller Ahnungen von Mißgeschicken; klagt ferner über Schmerzen im After von geschwollenen Aderknoten und über Verstopfung; die Stühle enthalten oft Schleim und Fetzen. Früher hatte sie mehrfach nässenden Ausschlag hinter den Ohren und leidet seit Monaten an zunehmendem Haarausfall. Mir fällt die Blässe der Haut auf, sie klagt auch über mangelnde Lebenswärme. Verordnung am 12. März 08 Graphit $^{00}$30 glob. jeden zweiten Abend eine Gabe. Am 14. April berichtet die Kranke über bedeutende Besserung, sie ist viel zuversichtlicher. Zuerst zeigte sich wieder das borkige Ekzem hinter den Ohren, auf dem Scheitel und am Hinterkopf, das aber bald wieder verschwand. Verordnung: Graphit $^{00}$200 jede Woche eine Gabe. Am 2. Juni sah ich die Patientin wieder. Sie war im allgemeinen sehr zufrieden mit ihrem Befinden, hatte nur furchtbare Angst vor der Entbindung. Daraufhin gab ich Pulsatilla $^{00}$30 jeden zweiten Abend. Ich habe die Erfahrung gemacht, daß es kein besseres Mittel gibt, allen Eventualitäten bei der Geburt vorzubeugen, als Pulsatilla. Die ausschlaggebenden Erscheinungen für Graphit waren mir das nässende Ekzem hinter den Ohren, die Verstopfung mit den Schleimfetzen, die mangelnde Lebenswärme und die Gemütsverfassung.

Landmann C. H. in R. 48 J. leidet seit mehreren Jahren an Magendarmkatarrh. Die Zunge ist belegt, der Magen ist aufgetrieben, die Schmerzen im Epigastrium sind drückender Art, die Mundwinkel sind wund. Er klagt noch über hartnäckige Verstopfung, Kurzatmigkeit beim Steigen und große Schläfrigkeit. Herzschlag und Puls sind untermittierend. Seine schlechteste Zeit am Tage ist vormittags zwischen 9—11 Uhr. Er ist leicht frostig, besonders im Rücken, den er gern gewärmt und beim Sitzen gestützt haben mag. Verordnung Natrum mur. $^{00}$30 jeden

Abend eine Gabe. Nach 14 Tagen zeigt sich merkliche Besserung, die Schmerzen sind weg, der Puls setzt nicht mehr aus, aber die Stimmung ist noch gereizt, er will lieber allein sein. Verordnung: Natr. mur. $^{00}$200, drei Tage jeden Abend eine Gabe. Nach vier Wochen stellte sich Patient als geheilt vor. In diesem Fall war das Charakteristische die Zeit der Verschlimmerung, der intermittierende Puls, das Verlangen nach einer Stütze im Rücken und die Stimmung.

Meta S. 13 J. leidet seit ca. vier Wochen an linksseitiger Keratitis. Das Auge ist stark injiciert. Auf der Cornea sitzen mehrere kleine Geschwüre, die Lider sind krampfhaft geschlossen, beim Öffnen fließen die Thränen, die fressend und brennend empfunden werden, es besteht starke Lichtscheu. Nach Aussage der Mutter war das Mädchen als kleines Kind skrophulös, sie ist leicht erkältet, hat alle Augenblicke Schnupfen; sie schwitzt nachts stark, der Schweiß hat einen durchdringenden unangenehmen Geruch. Die Halsdrüsen sind etwas geschwollen, die Umgebung des Auges ist gerötet und voller kleiner Pickel. Das Kind ist nachts unruhig, leidet an Appetitlosigkeit und Verstopfung. Es ist ein scheues ängstliches Kind. Verordnung am 3. Juni 12: Mercur subl. corros. $^{00}$6 12 glob. in einem halben Glas Wasser, davon zweistündlich einen Löffel voll zu nehmen. Nach acht Tagen erschien die Kranke wieder, ich stellte fest, daß die entzündlichen Erscheinungen erheblich zurückgegangen seien, auch die Nachtschweiße waren geringer. Verordnung dieselbe. Am 2. Juli sind die Geschwüre verheilt, das Auge ist offen. Verordnung: Mercur corr. $^{00}$30 jeden Abend 3 glob. Nach weiteren acht Tagen sind die lokalen Erscheinungen völlig geschwunden. Wegen der noch zurückgebliebenen geringen Halsdrüsenschwellung gab ich zur Nachkur Sulphur $^{00}$30 jeden zweiten Abend eine Gabe. Die individuellcharakteristischen Erscheinungen, die mir Mercur corr. indicierten, waren neben dem lokalen Befund die Neigung zu Schnupfen und die nichterleichternden übelriechenden Schweiße nachts.

Frau B. B. 26 J. war seit einigen Tagen erkrankt nach der Diagnose des bisher behandelnden Kollegen an Endometritis acuta, die nach Erweiterung des Cervix zur Behebung der Sterilität (? !) entstanden sein sollte, die ich aber mehr auf eine Erkältung des Unterleibes bei schwitzendem Körper zurückführte. Patientin klagte über heftige stechende Schmerzen, der Unterleib ist heiß und auf-

getrieben, außerordentlich druckempfindlich. Temperatur 39,8. Der Puls ist hart und gespannt. Jede, auch die leiseste Bewegung vermehrte die Schmerzen, sie lag ganz still da und rührte sich nicht, hatte viel Durst und trank viel zur Zeit. Es bestand noch Stuhlverstopfung, das Urinlassen war schmerzhaft; die Stimmung reizbar. Verordnung am 13. Juni 17 Bryonia 30, 12 glob. in einem halben Glas Wasser, davon einstündlich einen Kinderlöffel voll. Schon nach zwei Tagen trat erhebliche Besserung ein, die Schmerzen und die Druckempfindlichkeit ließen nach, die Temperatur fiel auf 38,3. Nach weiteren drei Tagen waren alle entzündlichen Erscheinungen geschwunden. Gegen den profusen milchartigen Weißfluß verordnete ich dann Pulsatilla $^{00}$6 ebenso, zumal die Patientin ausgesprochenes Verlangen nach kalter frischer Luft zeigte. Die Weiterbesserung erfolgte rasch. Das Entscheidende für die Wahl der Bryonia war: Verschlimmerung bei jeder Bewegung, die stechenden Schmerzen und dazu der starke Durst mit vielem Trinken.

Dr. C. B. 42 J., ein kräftiger gesunder Mann, klagt über Schlaflosigkeit und zwar nur beim Neumond, während er sonst gut schläft. Er hat diese Beobachtung seit über zwei Jahre gemacht und weiß keine Erklärung dafür. In der Zeit besteht große Tagesschläfrigkeit bei nervöser Unruhe. Er bietet sonst gar keine krankhaften Erscheinungen als Neigung zu Fußschweiß. Verordnung: Sepia $^{00}$30 jeden Abend eine Gabe. Schon in der ersten Nacht stellte sich Schlaf ein, in der zweiten und dritten Nacht besser. Beim nächsten Neumond dieselbe Sache. Ich ließ Sepia $^{00}$30 einige Wochen nehmen und das wahlentscheidende Symptom: „beim Neumond Schlaflosigkeit" schwand mit dem Fußschweiß.

**(Aus dem Stuttgarter homöopathischen Krankenhaus. Leitender Arzt: Dr. med. A. Stiegele.)**

# Die Koloquinte.

Zur Geschichte der Arzneibilder; Gedanken über Arzneiprüfung, Reaktionsmittel und Behandlungsfragen allgemeinerer Art.*)

**Dr. med. Breuninger-Stuttgart.**

Auf dem Weg von der üblichen medizinischen Schule zur „Homöopathie", zu dem ich, obwohl Schüler von Hugo Schulz-

*) Die skizzenhaften Betrachtungen sind einer Anregung meines damaligen Chefarzts am St. h. Kr., Herrn Dr. Stiegele, zu verdanken und in einem Vortrag im St. V. h. Ä. bereits vorgebracht und besprochen worden.

Greifswald, jahrelang gebraucht habe, fühlte ich mich zunächst am peinlichsten unsicher gegenüber akuten Zuständen. Von plötzlich das Leben gefährdenden Zufällen ganz zu schweigen — es genügte schon die Forderung, Schmerzen aller Art wirksam und rasch zu begegnen, ohne auf die gewohnten betäubenden Mittel zurückzugreifen. Suggestion allein konnte es nicht sein, wenn die gewiegten homöopathischen Arzneikenner in aller Seelenruhe von ihrem wohlgewählten Mittel die geforderte Wirkung erwarteten und sie erreichten. Warum sollten auch homöopathische Ärzte die seelische Beeinflußung in höherem Grad beherrschen bzw. dazu „berufen" sein, als der bessere Durchschnitt der innerlich vollgesammelt tätigen Ärzteschaft im allgemeinen? Daß Homöotherapeuten (mehr noch als reine Biologen) auf seelische Zustände ihr volles Augenmerk richten müssen, um das Simile oder Simillimum zu finden, weiß ich; aber diese „Seele" ist ein viel umfassenderes, durchgreifenderes Etwas, als das Wort „Suggestion" voraussetzt: Der ganze besondere Dynamismus des Einzelmenschen einschließlich alles unter- und unbewußten „Lebens", dessen Spuren wir nur in den Symptomen finden und zum Bild zusammenfügen. In höherem Sinne mag dann freilich das Wort „Einbildung" gelten, wenn wir das uns als Arzneiprüfungsbild Bekannte schauen (Intuition, also künstlerischer Blick und schöpferischer Geist werden den Grad des Möglichen bedingen); und wenn wir so ein Bild ins andere „hineinbilden" und die Träger der Bilder (Kranken und Arznei) zusammenbringen, auf einander wirken lassen, dann kann allerdings praktisch auf die Entscheidung verzichtet werden, ob das Bild im ärztlichen Geist oder das Mittel wichtiger sei. Dreieinigkeit gehört zum Kunstwerk: Übereinstimmung zwischen Künstler, Werk„stoff" und Werkzeug; ohne diese Geschlossenheit wird kein Werk im Sinne des Lebens. Es ist also keine Kunst, d. h. keine ärztliche Leistung, wenn mit betäubenden oder anderen Mitteln Organe blockiert werden; wenn's gut geht, wehrt sich die Natur dagegen. Aus einem Lebenszusammenhang reißt heraus nur die Technik, Kunst wahrt ihn und sucht den gestörten neuzuschaffen.

Solche idealen, theoretischen Auffassungen trösteten aber über die Not nicht hinweg, wenn sich zur Abend- und Nachtzeit quälende Klagen bei den Kranken einstellten. Zumal im Krankenhaus, wo ein Krankes das andere stört, wenn ihm nicht rasch und sicher, auch angenehm über die Beschwerden hinweg-

geholfen wird, mußte der Hilfsarzt doch Hilfsmittel für die Not zur Hand haben, wenn ein Simile nicht an die Unannehmlichkeiten des Augenblicks heranlangte. Im akuten Fall mögen da physikalische Mittel lindernd miteinsetzen können, während solche in chronischen Fällen oft genug ihre Wirkung ebenfalls nur zögernd oder gar nicht erreichen. Und hinter einer akuten Erkrankung steckt oft genug eine den Naturheilvorgang hemmende chronische Schwäche, eine Reaktionsunfähigkeit, wie sie durch als „Konstitution“ und „Disposition“ zusammengefaßte Allgemeinveränderungen jenes Dynamismus bedingt ist. Da scheinen nun in der Tat einige homöopathische Palliativmittel zu bestehen, die besser als Morphium und seine Genossen wirken, weil sie direkt und ohne zu schaden als Simile des Augenblicks wirken.

Eins von den Mitteln mit abendlicher Verschlimmerung der Beschwerden, die wir im Stuttgarter homöopathischen Krankenhaus gerne in diesen Fällen verwandten und ihrer günstigen Wirkung wegen schätzen lernten, ist die Koloquinte, altbekannt und wohlgeprüft. Da unter dem Krankenmaterial des 1. Halbjahrs besonders häufig Erkrankungen im Bauchraum, sowie Neuralgien bzw. neuralgiforme Zustände mit oft plötzlich und wiederholt einsetzenden, rasche Abhilfe verlangenden Schmerzanfällen vorkamen, fiel Colocynthis vielfach in die engere Mittelwahl.

Als spezifische Leitsymptome findet man bei Dewey u. a. angegeben: plötzlich auftretende, unerträgliche, kolikartige (d. h. absatzweise verschlimmerte) Schmerzen im Unterleib, besser durch Zusammenkrümmen oder Andrücken von etwas Hartem gegen den Bauch; ähnlich auftretende Hüft-, Eierstocks-, Gesichts-, Schulterschmerzen — kurz, ausgesprochen krampfartige Nervenschmerzanfälle, bei Hüftnervenerkrankung bis in die Fußspitzen hinabschießend; schlimmer auf der rechten Seite, schlimmer durch Bewegung; besser durch Ruhe und Wärme; der Nervenschmerz überragt das Entzündungsgefühl.

Dementsprechend fand Colocynthis Verwendung und wurde mit befriedigendem Erfolg gegeben 1. bei frischen oder alten Magenulcera, 2. bei spastischen oder atonischen Zuständen im Digestionstrakt, 3. bei Cholecystitis; immer unter der Angabe, daß Zusammenkrümmen und Druck besserte, Ruhe und Wärme wohltaten; 4. bei ischiatisch ausstrahlenden Schmerzen z. B. bei einem Fall von Knochentuberkulose, ebenso bei einem andern von Osteomyelitis am Oberschenkel, 5. bei Menstruationsbe-

schwerden, wo offenbar von einem Eierstock aus ins betr. Bein eine Ausstrahlung erfolgte. Sonstige Neuralgien dieser Art fanden sich damals nicht vor. Jedenfalls zeigte sich innerhalb dieser spezifischen Grenzen Colocynthis als ausgezeichneter Ersatz für betäubende Mittel, besonders in der Zeit von 4 Uhr bis in die Nachtstunden hinein (6, 8, 10 Uhr).

Umschau bei einigen Autoren ergab besonders bei *Kafka* und *Cartier* eine der unseren nicht nachstehende Wertschätzung der Colocynthis. K. benützte sie bei *Darmkatarrh* zur *symptomatischen* Beschwichtigung der vorherrschenden Erscheinungen (mit Flatulenz verbundener kolikartiger Leibschmerzen, mit heftigem, auch nach dem Stuhl fortdauerndem Tenesmus, bzw. Eintritt von Hämorrhoidalfluß unter Brennen und Zucken im After); ebenso bei Ruhr (dabei außer Koliken und Tenesmus auch Strangurie), bei Choleradurchfall; sodann bei Trägheit des Darmkanals und vermindertem motus peristalticus, bei Colica flatulenta infolge von deprimierenden Gemütsaffekten oder von Stuhlverstopfung (Lokalisation in der Nabelgegend, Übelkeit mit Galleerbrechen, hierbei wirksam, wo selbst Morphium ohne Erfolg: Coloc. 3. in $^1/_4$, $^1/_2$—1 stündl. Gaben, denen Ructus, Flatus und nach breiigem Stuhlgang Nachlaß der ganzen Kolik folgen).

Nach *Cartier* ist Colocynthis, kurz gesagt, in der Praxis das Mittel, welches bei akuten, heftigen Koliken am meisten angezeigt ist und mehr für das *schmerzhafte* als für das durchfällige Element paßt; es bestehen mehr Leibschmerzen als Stühle, aber nie ist die Verstopfung von Plumbum vorhanden. Die Koloquinte übt eine tiefe Einwirkung auf den Verdauungskanal vom Sonnengeflecht aus, indem sie Veranlassung zum Erbrechen, zum Durchfall und besonders zu einem intensiven und schneidenden Darmschmerz gibt, welcher, als die wichtigste Wirkung der Pflanze, zum Zusammenkrümmen nötigt und in jeder andern Lage sich verschlimmert. Man liest in den Arzneimittellehren, daß der Hauptschmerz in der Höhe des Nabels gefühlt wird; klinisch ist der Höhepunkt des Schmerzes in Nabelhöhe nicht verbindlich. Die Koloquinte ist vollkommen imstande, schnellstens die Leibschmerzen im Colon ascendens, transversum und descendens bis ins Rectum zu mildern. Diese Wirkung übt die Koloquinte erfahrungsgemäß kräftig und schnell auf die Entzündung des *gesamten* Dickdarms aus, die durch heftige und scharfe Schmerzen in den *Weichen* zum Ausdruck kommt, bald

rechts eine Leberkongestion, bald links Milzstechen vortäuscht, bald quer durch das Gefühl von einem Querholz in Höhe des Magens, was nichts anderes ist als Reizung des Querkolons. Manchmal ist der Erfolg ein so schneller, daß man in dem Maße, wie man die Gaben des Mittels einnimmt, eine fortschreitende Besserung spürt. Indem man die Symptome nacheinander abschwächt, vermeidet man sehr viele Komplikationen. Man stellt eine Lösung von Coloc. C 3 (D 6) oder C 6 (D 12) her, zu 10 Tr. in 1/2 Wasserglas und gibt z. B. einen Kaffeelöffel voll alle 10 oder 20 Minuten, bis die Schmerzen nachlassen, worauf man seltener eingibt. — Bei Besprechung der Appendicitis berichtet C., bei sich selbst 3 Anfälle mit Coloc. C 6, kupiert zu haben unter äußerst schneller Beruhigung und Nachlaß der Schmerzen („Seitenstechen") und betont gerade den großen Wert am Anfang akuter Darmentzündungen, wie auch bei Ruhr. Die Coloc. tritt also vollständig für die Opiate ein, ohne deren schädliche Neben- und Nachwirkungen.

Daraufhin stellte ich einen arzneigeschichtlichen Überblick über das Mittel an, der mir weitere Versuche mit ihm zu rechtfertigen schien. Reichte doch seine Wertschätzung bis weit in die vorchristliche Zeit zurück und bis an die Schwelle der „exakten" medizinischen Neuzeit. Für Hahnemann und seine Mitarbeiter lagen Prüfungen einer so wohlbekannten Arznei nahe. Bald darauf prüfte — nach Noack-Trinks — ein Jenenser Professor Martin an sich selbst und einer Prüfungsgesellschaft die Koloquinte, worüber leider eine Veröffentlichung nicht bekannt ist. Dagegen enthält die alte „Österreichische Zeitschrift für Homöopathie" unter anderen ausführlichen Nachprüfungen einer revisionistischen Wiener homöopathischen Schule auch die der Koloquinte, in den Jahren 1842—44 von 15 ärztlichen Mitgliedern durchgeführt. Dort findet man die ganze Geschichte dieses Mittels beisammen, und ich werde sie auszugsweise berichten. Im letzten Jahrhundert ist nicht mehr viel hinzugekommen: Das Bestreben, „reine Arzneistoffe" an Stelle der Volldrogen zu setzen, hat auch aus der Koloquinte das Prinzip „Colocynthin" zu isolieren versucht, ohne damit für die Praxis Boden zurückzugewinnen. Nach Penzoldt sollten die giftigen Nebenwirkungen der Droge (Erbrechen, Blutstühle, Nierenreizung) ausgeschaltet werden, die er auf die Anwesenheit kolloidaler Stoffe zurückführt. Merkwürdig, daß mit dem homöopathischen

Potenzieren diese viel einfacher vermieden werden, und viel vollere Wirkungen übrig bleiben, wenn man es dem natürlichen Komplex*) überläßt, das Spiel seiner Einzelkräfte zu entfalten. Wie viel näher einer der besten medizinischen Zeitgenossen Hahnemanns unserer biologischen Auffassung der Arzneipflanzen stand, findet man in Hufelands Enchiridion, wo er ausführlich das Gegengift Opium behandelt und betont: wer eine Arzneipflanze benützen wolle, solle sie selbst und nicht ihre Einzelstoffe benützen, die durch die Analyse gewonnen seien, wodurch die ganz eigentümliche Art der Verbindung und des Daseins, ihre organische Wesenheit, ihre Hauptsache zerstört werde. Man müsse eben die charakteristischen Wirkungen auf den Gesunden und Kranken kennen, um richtige Indikationen zu stellen. Nebenbei wirft er allerdings der Homöopathie vor, daß sie umgekehrt, einfach alle Erscheinungen zu ihrem Arzneibild nehme, „wobei ja eine Menge zufälliger, nur vom Individuum oder den jedesmaligen äußern und innern Verhältnissen abhängender Ursachen mitwirken und die Wirkungen gleichfalls modifizieren“. Er fordert strenge Einteilung — nach der Erfahrung — in nächste wesentliche und konstante Wirkungen, sowie sekundäre und zufällige, Wirkungen der individuellen Konstitution, der Idiosynkrasie des Subjekts, der durch Krankheit veränderten Reaktion, der verschiedenen epidemischen oder endemischen Konstitution, die ja das Lebende so mächtig umstimmt; der Gewohnheit; der Ansicht und Brille des Beobachters. Neben der kritischen Sichtung aller Beobachtungen und Versuche der Jahrtausende müsse aus der eigenen vieljährigen Erfahrung das Wesentliche festgesetzt werden.**)

Kein Wunder also, wenn die heutigen Arzneilehrer, wie gerade Penzoldt, als Kliniker vor einer unserer besten Arzneipflanzen nach der andern warnen — der Zusammenhang allen Lebens ging eben verloren. Bei einem so scharfen Drastikum wie der Koloquinte war man freilich auch vor 100 Jahren schon ängstlich, und es galt die Meinung, man müßte ihren Gebrauch den jungen Ärzten untersagen. Zu gleicher Zeit aber benützte das Volk ohne Rezept auch dies „Abführmittel“, so daß es an

*) Durch künstliche Komplexherstellung mag dagegen auch ein schönes Kräftedurcheinander entstehen.

**) Wie ist es darum zu begrüßen, wenn Männer wie Dr. Stauffer ihre persönlichste Erfahrung herausgeben, und nicht von Jahrhundert zu Jahrhundert abgeschrieben wird!

Vergiftungsfällen nicht fehlte, die das Wirkungsbild immer mehr vervollständigten. Schon lange vor Plinius war die starke Giftwirkung ebenso bekannt, wie die therapeutische wertgeschätzt. Daß die Verwendung so ausgedehnt war, wie z. B. bei den Arabern, beweist doch wohl, daß rationellere Regeln dafür gegolten haben müssen, als zu Beginn unsres aufgeklärten Zeitalters, will man nicht annehmen, daß frühere Geschlechter kräftigere Wirkungen vertragen konnten. „Colocynthis purgat cerebrum“: Die abführende Wirkung sollte (gemischt wurde von jeher gerne, so mit Salpeter und Myrrhen) auf das Zentralnervensystem reinigend wirken und besser als ein Aderlaß; Neuralgien an Kopf, Gesicht, Zähnen, im Ischiadikus, selbst Lähmungen und Gicht sollten weichen. Zu Zweit sollten unter kräftiger Mitwirkung der Nieren, womöglich unter Abgang von Harnsäure, wassersüchtige und kongestive Zustände zurückgehen. Wenn man ein modernes Empfehlungsbuch für eine biologische Reaktionsmethode, wie etwa das Ponndorf'sche, liest, findet man dieselbe Wirkungsbreite, wie sie im Altertum solch ein Pflanzenmittel anerkanntermaßen besitzen sollte: Gehirn-, Nerven-, Muskel-, Gelenk-, Lungen-, Nieren- und Blasenleiden waren angeblich zu fassen. Im besonderen langwierige Kopfschmerzen, Schwindel, Geistesschwäche, Melancholie, Apoplexie, Epilepsie, Delirien, Krämpfe; Gelenkschmerzen, Rheuma, Podagra, bes. Hüftweh; Schleimkoliken mit Blähungen; Asthma, Hydrops: kurz, wo Schlacken des Stoffwechsels, Rückstände in dem Säfteumlauf, Verzögerung der physiologischen Ausscheidungen, alles in allem die Folgen einer allgemeinen Torpidität, atonischer Funktion aller Organe bestanden, gebrauchte man Colocynthis gerne als — Reaktionsmittel. Gelbsüchtige bekamen Niespulver, Kolikanfällige Klystiere aus dem Mark; Leute mit Krätze, Aussatz, Drüsenanschwellungen mit oder ohne begleitende Furunkel oder Abszesse Salbe aus den Blättern; das Wurzeldekokt diente gegen Schlangenbiß und Insektenstich, als Einreibung gegen Würmer; Koloquintenöl war gut gegen Kopfschuppen und Haarausfall, gegen Ohrensausen, als Einlage in schmerzhafte hohle Zähne; die Asche der Schale linderte Schmerzen am After und vertrieb Flöhe u. a. äußeres Ungeziefer.

Von den Griechen und Römern bis auf Paracelsus waren zahlreiche Kombinationen mit andern ähnlichen Mitteln für die einzelnen Fälle üblich. Im 17. Jahrhundert wurde die gynäko-

logische Verwendung ausgebaut: als Mutterzäpfchen oder Spülung mit dem Dekokt bei Dysmenorrhoë wegen mangelndem Fluß, zurückgetretenen Lochien, Zurückbleiben einer Mole oder toten Frucht (beileibe nicht bei Wehenmangel, wegen Gefahr für Mutter und Kind).

Immer wieder wird die „Hirnpurganz", aber nur bei nichtentzündlicher Krankheit, am meisten gerühmt; schuld sein sollte vor allem die große Untätigkeit und Reizschwäche der Leibesorgane: Stockungen, Verstopfungen, Verschleimungen; lähmungsartige Schwäche des vegetativen Nervensystems. Geisteszerrüttungen, üble Folgen von Seelenstürmen, fortgesetztem Ärger und Zorn, von andauernden Nervenschmerzen auf der andern Seite.

Was sind dabei nun konstante, direkte Wirkungen? Ist die Koloquinte etwa wirklich als Reaktionsmittel geeignet und ebenso wie Proteinkörper und alle modernen „unspezifischen Reizmittel" das, was die Alten mit gutem Recht ein „Hirnpurganz" nannten in dem Sinn, daß die verlegten Wege zwischen Gehirn (Zentralnervensystem) und Erfolgsorganen dadurch freigemacht werden konnten?

Besehen wir uns die Arzneiprüfungen, ob sie hierüber Aufschluß geben; es erscheint von vornherein unwahrscheinlich, daß sie mehr als das spezifische Wirkungsbild — am Gesunden — ergeben, und darum wird es auf den Versuch am Krankenbett noch mehr ankommen.

Schon zwischen den alten Erfahrungen und den ersten Prüfungsergebnissen scheinen sehr enge Beziehungen zu bestehen. Darum beanstanden die Wiener Prüfer auch z. T. Hahnemanns Methodik, mit Recht insbesondere die spätere Hinzufügung klinischer Beobachtungen anstelle kritischer Sichtung im Sinne Hufelands. Interessant ist, daß Hahnemann die Koloquinte unter die Zahl seiner antipsorischen Mittel gestellt hat, die vor allem für chronische Krankheiten geeignet seien. Eine sorgfältige Prüfung haben bei Hahnemanns Versuch, den er selbst und 6 Schüler anstellten, nur sein Sohn Friedrich und Hornburg, z. T. in mehrfachen energischen Versuchen angestellt und ein knappes, klares Bild entwickelt, während von den übrigen Prüfern und den Jenensern, ebenso wie von einem Kolocynthologen Dr. Hechenberger (1840) gesagt wird: „schwache Prüfer, noch schwächere Beobachter"; vorsichtig-ängstlich konnten sie wenig

Ergebnisse erzielen; sie hatten keine Arzneikrankheit, sondern nur Bruchstücke von Befindensänderungen sich zugezogen.

Umso sorgfältiger ging die Wiener Gesellschaft vor, nahm von der Tinktur bis zur 5. Verdünnung, suchte Persönliches, Individuelles auszuscheiden oder kritisch hervorzuheben. Z. B. traten die Nervenschmerzen bei den einen rechts, bei den andern links, bei einzelnen doppelseitig unter Vorherrschen einer Seite, meist der linken (infolge der „mehr gewöhnten" Rechten? und umgekehrt bei Linkshändern) auf; beim einen war das Aufstoßen bitter, beim andern leer; kurz, es zeigten sich, wie anzunehmen, charakteristische Unterschiede in der Schnelligkeit, Art (Qualität) und Tiefe (Quantität) der Reaktion, im Ansprechen der einzelnen Ausscheidungsorgane je nach Individuum. Einem modernen Versuch müßte, wie dies von Hugo Schulz in seinen Arzneiprüfungen wohl meist gemacht wurde, der eine oder andere physiologische bzw. psychologische Vorversuch vorausgehen: Feststellung der sog. „persönlichen Gleichung", der Sonderempfindlichkeiten gegenüber Wetter, Tages-, Jahreszeit usw. (vgl. Objektive und subjektive Symptome von Oemisch in früheren Bänden der Berl. Zeitschr.); kurz, zuerst ein physiol.-biolog. Reaktionsbild jedes der sog. normalen Prüfer; dann vielleicht Vorprüfung mit irgend einem neutralen oder gut vorherpassenden Mittel; dann erst Hauptversuche. Einteilung alles Feststellbaren über ein Arzneimittel nach geschichtlicher Überlieferung, Prüfung am Tier, am gesunden, am kranken Menschen, ob toxische, materielle oder dynamische Wirkung, ob zuverlässig erprüft, nur erprüft oder auch erprobt, ob bloß hypothetisch usw.? Genau nach solchen Gesichtspunkten aufgestellte Bilder gibts wohl noch wenige außer den Schulz'schen und der amerikanischen Belladonnaprüfung. Jedenfalls haben auch die kritischen Wiener dies Ideal nur sehr skizzenhaft durchgeführt.

In einigen Strichen ergab die Wiener Prüfung: allmähliche Wirkung, auch bei der Tinktur, meist zuerst vermehrte Stühle mit Bauchkneipen, häufigeres Urinieren darnach (ev. von Ziehschmerz in den Genitalien gefolgt) Furunkelausbruch (Gesicht, Rücken), Hämorrhoidalblutung usw. Die 3. Verdünnung vermehrte die begleitenden Nervenschmerzen (trotz mehrtägiger Pause erscheint eine Nachwirkung der Tinktur nicht ausgeschlossen?) bis zur Stuhlunmöglichkeit, z. B. besonders nachts mit Blähungen, Wühlen, Brustbeklemmung, darnach morgens

Durchfall. Nach der 2. Verdünnung folgten Ziehschmerzen in Schultern, Kiefern (Zähne), Leisten; nach längerer Pause (16 Tg.!) entstand bei der 1. Verdünnung Conjunktivitis mit Geschwürsneigung wie schon bei der Urtinktur; nach 14 Tagen auf 2 Eßl. der 4. Verdünnung heftiges Aufstoßen (gegen 1/2 Stunde), was bei niederen Verdünnungen nicht aufgetreten war; Reißen in einer Schulter und Spannung in einem Knie, Gehen andern Tags unmöglich. Jucken am After, Stuhl normal. Nach 2 Tagen alles weg! Von der 5. Verdünnung keine Wirkung.

Vergleicht man diesen einen Fall mit anderen, so erscheinen als Hauptwirkungen: Nervenschmerzen, vorzugsweise in den Gebieten des Trigeminus, des Plexus solaris, der Lumbal- und Femoralnerven und ihrer Verzweigungen, durch Prüfung bestätigt; direkte Einwirkung auf motorische Nerven oder auf Organe besteht nicht.

Der Berichterstatter Dr. Watzke-Wien erläutert dies: „Die Hemikranien und Prosopalgien sind in einer Steigerung der Sensibilität, in Erregung durch rheumatischen, gichtischen, gastrischen Reiz, oder in Congestion des Trigeminus — jedenfalls in einem rein funktionellen Leiden seiner sensibeln Fasern — ursächlich begründet. Bei weiter gediehenen organischen Veränderungen ist die Wirkung sehr problematisch“ (wiewohl nach Ausschaltung des abnormen Nerveneinflusses ein Zurückgehen oder Verschwinden eher möglich ist — dies behauptet ja auch die Schule von ihren Narkoticis). „Gewöhnlich sitzt die Hemikranie der Koloquinte in der Bahn des Frontalis, wird von heftigen Augenschmerzen begleitet und wechselt mit Neuralgien des Plex. coeliacus (vgl. Bryon. und Nux vom. u. a.)“

„Bei den Neuralgien in Plexus coeliacus und im Gebiet des Ischiadikus sollen Verkühlung, Ärger und Zorn, Gicht und unterdrückte Ausscheidungen (Hämorrhoiden) ursächlich in Frage kommen, unter ev. Komplikation durch Spinalirritation und Neuralgie des Femoralnerven“. —

Im ganzen sind die Wiener stolz, aus einem vernachlässigten und verachteten Polychrest wenigstens ein unentbehrliches Oligochrest gemacht zu haben. In ihrem Drang, die Arzneimittellehre zu einer Wissenschaft, der systematischen Kenntnis der Familien, Gattungen und Arten der Arzneikrankheiten zu machen, kamen sie zu lebhafter Kritik an allen seitherigen Prüfungen, ohne Hahnemann selbst zu schonen. Sie betonten, daß wo die Ein-

sicht in die Entwicklung, Ausbildung, Größe und Dauer der einzelnen Arzneikrankheiten sowohl, als in den Charakter der verschiedenen Symptome derselben mangelt, die positiven Wirkungen eines Arzneimittels niemals richtig aufgefaßt werden können. Bei der notwendigen gründlichen Revision und dem Umbau der Arzneimittellehre müsse man jedoch eine hyperskrupulöse Umständlichkeit vermeiden, die die fernliegendsten Dinge wie etwa Beziehungen zur Mondphase, Baro-, Thermo- und Hygrometerstand berücksichtige. Ihre eigene Beschränkung, auch in der Anerkennung der spezifischen Wirkungen, ist zuzugeben. Die Prüfung nicht ganz gesunder Individuen würde vielleicht eine Reihe Begleit- und Folgeerscheinungen rascher, also mit in den Rahmen des eigentlichen spezifischen Bildes hereinentwickelt haben. Trotz dieser vorbildlichen Strenge muß uns auch das Gebiet der nichtspezifischen (also auch bei andern Stoffen auftretenden) Wirkungen bis hinein ins toxische Gebiet interessieren.

Deshalb lasse ich nun zur Ergänzung das pathologisch-physiologisch-toxikologische Colocynthisbild der Schule folgen. Pathologisch-anatomisch zeigt sich die Hauptwirkung an den entzündeten Därmen; bei vergifteten Menschen fand man meist Darmgeschwüre, Verwachsung von Därmen untereinander, seröses peritonitisches Exsudat, Leber, Milz, Nieren, Blase, desgl. Gehirn entzündet (in den Ventrikeln Exsudat). Colon descendens und Rektum scheinbar am empfindlichsten betroffen.

Nach Lewin besteht sodann die physiologische Wirkung des mehrmals täglich gegebenen Abführmittels, das als stark drastisch bei entzündlichen Zuständen zu meiden ist, in Folgendem: anfangs wohlgeformte Stühle in rascher Folge, später dünnflüssig, reich an Gallenfarbstoff, fast immer von Leibschmerz begleitet; wahrscheinlich erregt ein direkter Reiz stärkere Absonderung der Verdauungssäfte (Bitterstoff!), wozu die reflektorisch vermehrte schmerzhafte Darmperistaltik hinzutritt. Bald tritt verstärkte Diurese mit besonderem Reichtum des Urins an harnsauren Salzen ein. Die beginnende Vergiftung zeigt sich durch zahlreiche, unter reißenden Schmerzen in Magen und Darm erfolgende, erst schleimige, dann oft blutgemischte wässrige Entleerungen, Tenesmus, Auftreibung des Unterleibs, schließlich Erbrechen. (Bei Hunden: Atmungsbehinderung, Verlust von Bewegung und Empfindung, Tod ohne Krampferscheinungen.) Infolge des Nierenreizes nach größeren Dosen nicht nur Schmerzen

beim Harnlassen und gar vollständige Verhaltung, sondern ebenso wie im Darm fortschreitende Entzündung.

Infolge der reichlichen Gaben entsteht nur das akute Arzneikrankheitsbild, ohne die feineren Einzelheiten der primären Nerveneinwirkung; immerhin kann man sich an Hand von Arndt-Schulz und Similia Similibus seine Bilder selbst konstruieren. Bei höchsten Dosen (über 2 g der Frucht) entstehen Trockenheit, Brennen im Schlund, unlöschbarer Durst; Berührungsempfindlichkeit geht in Lähmungserscheinungen über. Puls klein, gespannt; schließlich aussetzend. Versagen von Auge und Ohr: Schwindel, Ohnmacht, ängstliches Irrereden; Kollaps bis zur Kälte der Extremitäten und zum exitus letalis.

Absichtlich ist das Bild von mir ganz angegeben, um Gelegenheit zum Vergleich und zu der Feststellung zu geben, wie viele unspezifische Wirkungen mitten in unsern Arzneibildern drin zu stehen pflegen.

Zur Anwendung seitens der Schule: innerlich oder rektal; subkutan wegen örtlicher Reizerscheinungen „vorläufig" unbrauchbar. Wirkung nach 4—8 Stunden, gleich wie bei Senna, $1^1/_2$—2mal so schnell wie bei Podophyllin, Aloïn, Cascara u. a. — bei Verwendung von Colocynthin bzw. Citrullin (Merck hat die Auszugsstoffe der ganzen Gruppe, auch Bryonin, Elaterin usw. hergestellt). — Die Salbenanwendung von der Haut, insbes. Bauchhaut aus scheint harmloser und doch wirksam zu sein (Resorption unter Ausscheidung durch Darm und Nieren).

Wie bereits betont, warnen die zünftigen Pharmakologen meist vor dem Gebrauch. Ältere Ärzte ziehen die Koloquinte noch vereinzelt heran 1. bei habitueller Verstopfung, die auf Gewebsveränderung oder rein atonischen Zuständen der unteren Darmabschnitte beruht, oder als Begleiterin chronischer Darmaffektionen, sowie gewisser Cerebrospinal- bzw. Spinalerkrankungen auftritt; seltener vermutlich zur Erzielung einer Volumverminderung von Flüssigkeitsansammlungen in Peritonealsack, Brusthöhle oder Unterhautzellgewebe oder etwa zur Entleerung der hyperämisierten Rückenmarksgefäße bei Lähmung der Unterextremitäten, der Blase und des Mastdarms (Rückenmarkskompression).

Mischungen meist mit Aloë, Rhabarber, Calomel und schmerzbetäubenden Mitteln.

Mit dem Gebrauch seitens der Schule ist es also kläglich bestellt.

Von homöotherapeutischer Seite wird die spezifische Wirkung zur Anwendung an Stelle der Narkotika vielfach gerne herangezogen. Trotzdem glaube ich die Idee des alten „Universal-Purgans" nicht ganz außer Acht lassen zu sollen und überlege, ob nicht Colocynthis ebenso gut wie sein Antidot Opium als Reaktionsmittel auf Grund seiner unspezifischen Wirkungen in Betracht zu ziehen sei. Darüber müßten wohl Versuche mit höheren Potenzen angestellt werden; einer weiteren Prüfung am Gesunden bedarf es wohl kaum mehr, da sie nur ihre heutige Zeitfärbung herausbringen würde. Methodische Prüfungen am Kranken müßten die Weite der Verwendbarkeit in chronischen torpiden Fällen, die zum physiologisch-toxikologischen Bild der Koloquinte passen, ergeben; sie wären nach Art biologischer, allmählich abgestufter Reaktionen zu versuchen

Für die große Zahl der nicht nachgeprüften Arzneimittel ergaben die Feststellungen der Wiener Prüfungsgesellschaft über mangelnde Exaktheit der früheren Protokolle und der praktischen Verwertung der Ergebnisse die dringende Notwendigkeit neuer Versuchsreihen,*) wie sie ja auch an unserem Stuttgarter Krankenhaus gemacht werden sollen. Darum wollte ich an den Schluß Dr. Watzke's technische Bemerkungen setzen: 1. Die Hauptsache sei, ein Arzneimittel nicht bloß in Gaben zu versuchen, die nur mit Mühe die Reaktion anregen (hierbei werden kritische Geister unwillkürlich an die therapeutische Reaktion denken, ob die wirklich durch soviel mal leichtere Gewalt anzuregen sei; Potenzen haben angeblich nur bis zur 5. zur Not Symptome ergeben, und für den Kranken käme man nur mit Hilfe des Arndt-Schulz'schen Gesetzes zu noch feineren Wirkungen). 2. Auch die Nachwirkung erscheint nicht bedeutend, wenn nicht kräftige Gaben vorausgingen. 3. Die vorsichtigen furchtsamen Prüfer liefern vorwiegend unkontrollierbare Symptome von Befindensveränderungen**) und hatten Sorge, sich so wenig als möglich krank zu machen; demnach gälte für psychisch-nervöse Symptome die größte Vorsicht in der Bewertung. Alles in allem muß in solchen Gaben und so anhaltend eingenommen werden, daß der ganze Organismus durchdrungen und dauernder Einfluß auf die Organe und Funktionen erreicht wird.

Eine moderne Prüfung müßte unter Heranziehung der ganzen diagnostischen Hilfsmittel, unter Messungen und Laboratoriums-

*) Inzwischen sind solche im Stuttgarter homöopathischen Krankenhaus angefangen.

**) Wie sie schließlich ebensogut Scheinarznei liefert.

untersuchungen, stattfinden. Sehr viel Zeit und Arbeit würde es erfordern, bis eine praktisch wertvolle Zahl Prüfungen gemacht wäre; darum wird die kritische Auswertung der bisherigen Arzneikenntnisse an Hand geschichtlich-pharmakologischen Studiums so schnell nicht überflüssig werden, und diese selbst wird tatkräftiger Unterstützung durch methodische Versuche an Krankenanstalten und durch Austausch der Erfahrungen fortgesetzt bedürfen.

**(Aus dem Stuttgarter homöopathischen Krankenhaus. Leitender Arzt: Dr. med. A. Stiegele.)**

# Natrium muriaticum bei Stuhlverstopfung.

Von **Dr. med. Alb. Ott**, Ass.-Arzt.

Wohl kein anderes Leiden begegnet dem praktischen Arzte und dem Krankenhausarzte so häufig wie die Stuhlverstopfung. Gegen keine andere Krankheit werden so viele Mittel angepriesen wie eben gegen dieses Leiden. Der Schulmediziner hat wohl bei einer akuten Verstopfung mit seinen üblichen Abführmitteln schnelle Erfolge, doch bei einer hartnäckigen, länger dauernden Stuhlträgheit wird er mit seinen Mitteln keine schönen Erfolge erzielen. Die Homöopathie kann deshalb mit um so größerem Rechte Stolz darauf sein, solche Mittel zu besitzen, die auch einer hartnäckigen Stuhlverstopfung mit Erfolg zu Leibe gehen können.

In allen Fällen von Obstipation jedoch soll es aber unser Bestreben sein, nicht nur die geeigneten Mittel zur Erzielung des Stuhlganges zu finden, sondern, wenn irgend möglich die Patienten schließlich dahin zu bringen, daß sie auch ohne besondere Mittel bei vernünftiger und zweckmäßiger Lebensweise ihre regelmäßigen und ausreichenden Darmentleerungen haben. Doch möchte ich im voraus schon sagen, daß es nicht immer gelingt, auf Einläufe ganz zu verzichten und daß außerdem ein großer Unterschied besteht, ob ich den Patienten im Krankenhaus behandle oder in der Praxis.

Mit einem Mittel, mit dem wir hier sehr schöne Erfolge erzielt haben, auf die ich später zu sprechen kommen werde, wollen wir uns nun höher beschäftigen; denn zur Kenntnis und Sicher-

stellung der Heilanzeigen eines Arzneimittels sind nächst den physiologischen Wirkungen die therapeutischen Erfahrungen unstreitig von wichtigstem Belange.

Wenn dem Natr. muriaticum zum Vorwurf gemacht wird, daß es keine arzneiliche Kraft habe und die Kritiklosigkeit der Homöopathie bestätige und wenn einmal ein Schulmediziner sagte: „Was wollen Sie einen Stoff anwenden, der fast zu jeder Speise gebraucht wird, und ihn Arznei nennen und sagen, daß sie gute Erfolge damit haben?“, so können wir uns nur der Antwort Farringtons anschließen und versichern, daß Natr. mur. eine Arznei ist und daß sehr viele nachher warme Verteidiger der arzneilichen Eigenschaften von Natr. muriat. geworden sind. Nebenbei bemerkt ist dieser Vorwurf auch dem Kalk gemacht worden.

Von ganz besonderem Interesse sind die Natr. muriaticum-Prüfungen der österreichischen Prüfer, über die uns Watzke berichtete. Einer der Prüfer stellte dabei fest, daß es keinem Zweifel unterliegen könne, daß die kleinsten Gaben bei Arzneiprüfungen an Gesunden nicht nur brauchbar, sondern daß sie auch unbedingt den Vorzug vor den großen verdienen.

Die Ärzte vor Hahnemann wendeten das Kochsalz zwar gegen die verschiedenartigsten Leiden innerlich und äußerlich an; allein um die Kenntnis desselben im gesunden Körper kümmerten sie sich ebenso wenig wie unsere heutigen Gegner. Wozu sollten sie auch auf dem beschwerlichen Wege physiologischer Prüfung eine Weisheit suchen, mit der sie nichts anzufangen wissen, ja die ihnen ihr Prinzip ganz und gar überflüssig macht? Gibt es doch heute noch genug solche Ärzte, die, wie oben bereits ausgeführt, behaupten, was so viele Millionen täglich ohne Schaden genießen, könne unmöglich das Heer krankhafter Erscheinungen erzeugen und heilen, das Hahnemann in seinem Symptomenregister vorführe — ein Grund, der sich eben so gut gegen den Pfeffer, den Ingwer, die Muskatnuss und andere Gewürze geltend machen ließe, denen bisher wohl noch niemand die Fähigkeit abgestritten hat, einerseits durch Übermaß krankhafte Zustände hervorzurufen, andererseits in den geeigneten Krankheitsfällen als Heilmittel zu dienen. Daß sich unsere Widersacher nicht berufen fühlen konnten, eine so überflüssige Wissenschaft wie die Physiologie eines Arzneimittels für sie ist, etwa gar durch Versuche an ihrem eigenen Leibe zu erkaufen, darf uns daher nicht im geringsten wundern. Den einzigen brauchbaren, physiologischen

Kochsalzbeitrag, der uns von dieser Seite her geboten wird, verdanken wir dem Zufalle.

Der Irländer W. Mateer (Dubl. Journ. 1835) sah in seinem Wohnorte Belfast, besonders unter der ärmeren Volksklasse, die viel von gesalzenen Speisen lebt, den größten Teil der Erwachsenen an Schwäche, Mattigkeit, Schmerzhaftigkeit des ganzen Körpers und an einem Gefühle in der Gegend des Herzens leiden, welches sie alle als einen Druck, als Ziehen oder Nagen am Herzen bezeichneten. Dabei hatten sie Herzklopfen, Bruststechen, Schweratmigkeit und Stuhlverstopfung. Alle diese Erscheinungen haben sich bei den österreichischen Prüfern hier nach kleineren, dort nach größeren Gaben als charakteristische Kochsalzwirkungen ausgewiesen, und Mateer's Bericht, so kurz er ist, gibt dem, der Augen hat zu sehen, ein glänzendes Zeugnis für die Glaubwürdigkeit der Watzke'schen und Hahnemann'schen Versuche. — Mateer folgert aus seinen Beobachtungen, wie wir glauben, mit Recht: die eigentliche Wirkung des Kochsalzes sei Schwächung des ganzen Organismus. Da nun aber in einem solchen Zustande von Schwächung die Menschen dem Einflusse der epidemischen Konstitution mehr unterworfen, so liege in dem zu häufigen Gebrauche des Salzes auch eine Quelle leichterer Erkrankung und vermehrter Sterblichkeit. Dies erkläre, warum bei Epidemien hauptsächlich die niedern Klassen leiden. Verdorbene Zimmerluft und mangelhafte Kleidung praedisponiere allerdings auch; die Diät habe aber immer einen überwiegenden Einfluß.

Watzke selbst machte 7 Kochsalz-Versuche. Beim 1. Versuch gebrauchte er die 30. Verdünnung; außer einer vorübergehenden Anwandlung von Schwindel verlief der Versuch erfolglos. Der 2. Versuch, bei dem er die 3. Verreibung und der 3. Versuch, bei dem er die 21. Verdünnung benützte, blieben erfolglos. Beim 4. Versuch wurde kristallisiertes Kochsalz benützt; Am 1. und 2. Versuchstage zeigte sich keine andere Erscheinung als vermehrter Durst und etwas häufiges Harnen. Am 3. Versuchstage Rauhigkeitsgefühl im Halse, morgens und nach dem Mittagessen 2 kleine, flüssige Stühle, Beißen am After längere Zeit anhaltend. Beim 5. Versuch mit der 6. Verreibung zeigte sich keine Spur von Arzneisymptom. Beim 6. Versuch mit reinem Kochsalz in einem Glas Wasser aufgelöst erfolgte schnell hintereinander wässriger Stuhlgang mit Gluckern, Poltern und Zwicken im Bauche.

Beim 7. Versuche, ebenfalls mit reinem Kochsalz, erfolgte unter leichtem Zwicken und Herumgehen im Bauche weicher, fast flüssiger Stuhlgang.

Die Erscheinungen, die das Kochsalz während der Versuchszeit an Watzke entwickelte, ließen ihn glauben, die Einwirkung desselben auf ihn sei eine ebenso flüchtige als oberflächliche. Er täuschte sich jedoch; sie wies sich nachhaltiger und kräftiger aus als er es wünschte. Bald nach dem letzten Versuche stellte sich bei ihm eine auffallende Mattigkeit und Abgeschlagenheit des Körpers ein. Er war nicht imstande, seine gewöhnlichen Gänge zu Fuße zu machen. Die Unregelmäßigkeit in Hinsicht der Zeit und Wiederholung und in Hinsicht der Beschaffenheit der Stuhlentleerungen, die er während der ganzen Dauer seiner Kochsalzversuche beobachtete, hielt mehrere Wochen an. Die Stuhlentleerungen waren sehr unregelmäßig, bald keine, bald des Tages eine, bald zwei, drei, auch vier Entleerungen. Diese waren bald weich, bald ganz flüssig, bald hart. Häufig folgte darnach Beißen am After. Dabei bestand fortwährend etwas geringerer Appetit, unruhiger Schlaf, sehr lebendige zusammenhängende Träume, das Aussehen war schlecht, es trat starke Abmagerung und psychische Verstimmung ein. Watzke fiel auf, daß sich lange andauernd die stark ausgesprochene Gleichgültigkeit in Betreff des Salzens der Speisen zeigte. Es konnte ihm einige Wochen hindurch nicht leicht etwas zu schwach gesalzen sein. Stark gesalzene Sachen bekamen ihm auffallend schlecht. Einige Wochen später entwickelte sich ein eigenartiges, sehr lästiges, periodisches Leiden der Harnröhre und des Mastdarmes, für das Watzke keine andere Ursache zu finden wußte, als die bedeutende Menge Kochsalz, die er während der Prüfung genommen hatte. Es stellte sich untertags häufig, aber nur unregelmäßig eine durch äußeren Druck nicht gesteigerte Empfindlichkeit der Harnröhre, ein zusammenziehender Schmerz in derselben und im Mastdarme mit Drang zum Harnen und zum Stuhle ein. Der Harn wurde ohne Schmerzen gelassen. Wenn der Harn gelassen, verschwand in der Regel auch der Stuhldrang.

Ich habe absichtlich die physiologischen Wirkungen des Kochsalzes etwas ausführlicher wiedergegeben, weil Watzke außer Hahnemann als einer der besten Prüfer und Kenner des Kochsalzes betrachtet werden muß und seine Prüfungssymptome als Muster angesehen werden können; auch bei den andern Prüfern

zeigten sich dieselben Symptome in mehr oder weniger stark ausgeprägtem Grade.

Fast bei allen Prüfern finden wir außerdem noch Flatulenz, Blähungskolik, Leibschneiden mit Stuhldrang, — Erleichterung dieser Beschwerden durch Blähungsabgang. — Viele nach Schwefelwasserstoff riechende Blähungen, vorzugsweise nach Tisch. Stuhlverzögerung, bisweilen mehrtägig; der Stuhl ist spärlich, ungenügend, hart, trocken, bröckelig (wie Schafkot). Die Entleerung ist schwierig und mühsam, erfordert ungewöhnliche Anstrengung, kommt oft nur absatzweise zustande. Es geht ihr mehrmaliger, vergeblicher Stuhldrang und Blähungen voraus. Sie wird von Zusammenziehen im Bauche, Brennen im Mastdarm, der Empfindung von Heraustreten des Mastdarmes, von Blutungen aus den Haemorrhoidalgefäßen begleitet und hinterläßt Zerschlagenheitsschmerz im Kreuze, Gefühl von Wundheit, von Zwang, von einem fremden Körper im After.

Durchfällige, flüssige, wässerige Öffnungen und Blähungsabgang mit eiligem Stuhldrang, Schneiden in den Gedärmen kommen seltener und fast ausschließlich nur nach massiven Gaben vor.

Durch diese geschilderten Symptome, die Festständigkeit derselben und ihre Gruppierung zu bestimmten, bisweilen sehr langwierigen und hartnäckigen Krankheitsformen wird das Kochaalz zu einem der brauchbarsten und unentbehrlichsten Heilmittel für Magen-Darmkranke erhoben. Bei derjenigen Art chronischen Magenleidens, dessen Anfälle mit Sodbrennen, Anwandlung von Übelkeit und ohnmachtartiger Schwäche verbunden sind und mit Wasserzusammenlaufen im Munde endigen, endlich bei vielen Fällen von Verstopfung aus Schwäche des Mastdarmes, wie sie nach lang anhaltendem Durchfalle oder Mißbrauch von Abführmitteln eintritt, wird der homöopathische Arzt im Natrium muriaticum das geeignetste Heilmittel finden und es hat sich dasselbe in diesen Beziehungen bereits mehrfach in der Praxis bewährt.

Dr. Kallenbach fand Natr. mur. (in der 2.—4. Verdünnung) gegen Stuhlverstopfung von Atonie des Dickdarmes besonders wirksam. Es leistete ihm in sehr veralteten Fällen bei Individuen im höheren Alter, wo Erweiterung des Darmes die wahrscheinliche Grundlage der Verstopfung, sehr gute Dienste. Auch wenn Verstopfung als Begleiter von Haemorrhoiden auftritt, ist nach Kallenbach neben Sulphur und Nux vomica vorzüglich Natrium muriaticum zu beachten.

Natr. muriat. in der 6. Verdünnung durch längere Zeit öfters wiederholt, hob bei einem rückenmarksschwachen Manne eine hartnäckige Verstopfung mit argem Vollheitsgefühl im Bauche, wo der Kot oft nur mittels der Finger zu entfernen war.

Dr. Georg Schmid empfiehlt (Hygea VIII, 414 und 415) Natrium muriaticum gegen Beschwerden, die in einem Leberleiden mit fehlerhafter Gallenbereitung und Störung der organischen Bildung begründet sind, vorzüglich in der Kinderpraxis bei aufgetriebenem Bauche, Stuhlverstopfung, mißfarbigen, grauen, schwärzlichen, lehmartigen, stinkenden Stühlen.

Dr. Thorer (Arch. XIX, 3. 123) fand das Kochsalz hilfreich gegen das Erbrechen der Schwangeren. Auch Lobethal (Allgem. hom. Z. XVIII, 230) nennt es unter den Mitteln, welche in kleiner Gabe das Erbrechen Schwangerer beseitigen, wenn es infolge konsensueller Reizung der Magennerven entsteht.

Die spezifischen Wirkungen des Schwefels auf die Verdauungswerkzeuge stimmen mit denen des Kochsalzes in den meisten Beziehungen völlig überein. Es beruhen dieselben bei beiden Mitteln auf geschwächter Venentätigkeit (passive Kongestion). Der Schwefel wirkt jedoch entschiedener, kräftiger und eindringlicher als das Kochsalz auf die Darmschleimhaut. Er ist vorzugsweise bei chronischen Bauchkrankheiten angezeigt, die in näherem oder entfernterem Zusammenhange mit Hautausschlägen stehen. Bitterer, süßlich-fauliger Geschmack, saures Aufstoßen, Überempfindlichkeit des Unterleibes, Zerschlagenheitsgefühl in den Därmen sind Bauchsymptome des Schwefels, die neben den allgemeinen Zeichen bisweilen über die Wahl zwischen diesem und dem Kochsalz entscheiden können.

Was die Gabengröße des Mittels (Natr. muriaticum) anlangt, so glaube ich, ist auch Watzkes Urteil ganz das richtige, der Praxis entnommen und von desto größerem Werte, da Watzke mehr den tiefen Gaben huldigte; er sagte: „Was die Gabengröße unseres Mittels betrifft, so bin ich leider — ich sage „leider", weil ich viel lieber die der gewöhnlichen Anschauungsweise geläufigen, größeren Gaben vertreten hätte — ich bin gezwungen, mich für die höheren Verdünnungen zu erklären. Die physiologischen Versuche sowohl, die mit dem Kochsalz angestellt, als auch die überwiegende Mehrzahl der klinischen Erfolge, die damit bislang erzielt wurden, sprechen bestimmt und entschieden für dieselben."

Im allgemeinen stimme ich Watzke hierin ganz bei, nur nicht darin, daß die Wirksamkeit der höheren Gaben bei mehreren Prüfern die Anwendung dieses Mittels nur in höheren Gaben bestimme; sondern seine Beobachtungen sprechen nur dafür, daß höhere Gaben der Mittel allerdings noch wirksam sind, sogar am gesunden Menschen, wie wir dies bei vielen unserer Mittel bei geeigneten Prüfern feststellen können. Die klinischen Erfahrungen sprechen für die Anwendung höherer Gaben (30.) unseres Mittels. So empfiehlt Prost-Lacuzon Natr. mur. 30., wenn die chronische Verstopfung auf Sulphur und Nux vomica im Wechsel nicht weichen will und wenn dieselbe sich mit einem Zustand von Schwäche und Untätigkeit der Intestina zu vereinigen scheint.

Einen weiteren Beweis für die Heilwirkung hoher Potenzen liefert Dr. Kunkel-Kiel, der über mehrere Fälle, die er mit Natr. mur. 200 behandelte, berichtet (Allg. Hom. Z. 1895).

1. 58jähr. Frau; seit 3 Jahren an Rheumatismus in der linken Schulter und an Ischias leidend. Natr. mur. 200. 6 Pulver jeden 7. Abend führten Heilung herbei.

2. Mehrere Fälle mit zum Teil subakutem, zum Teil chron. Gelenkrheumatismus wurden mit Natr. mur. 200 geheilt.

3. 22jähr. Mädchen bleichsüchtig; seit einiger Zeit an drückenden Magenschmerzen leidend, besonders bei leerem Magen; durch Essen momentan gebessert, um nach 1—1½ Stunden wieder aufzutreten; gleichzeitig Herzklopfen und Kurzatmigkeit. Natr. mur. 200. 6 Pulver jeden 7. Abend führten Heilung herbei.

4. Frau M., 35 J. alt, an Magenschmerzen leidend, morgens nach dem Aufstehen mit der Arbeit beginnend; der Schmerz ist schneidend, beginnt oberhalb des Nabels und strahlt von da nach beiden Seiten und nach dem Rücken hin aus. Herzklopfen, Diarrhoe mit Verstopfung wechselnd. — Natr. mur. 200. 6 Pulver jeden 7. Abend brachten Heilung.

Belehrend in dieser Beziehung ist eine Beobachtung, die Dr. Rowley in den Medical Advance im Jahre 1894 mitgeteilt hat:

Eine weibliche Person, die seit Jahren dem Genusse von Kochsalz im Übermaß ergeben gewesen war, war allmählich an einer Anaemie hohen Grades erkrankt. Die Schleimhäute, wie auch die gesamte Haut, zeigten eine außerordentliche Blässe; es bestand eine äußerste Abmagerung. Chronische Verstopfung — die Regel ganz unordentlich — dabei große Schwäche und ex-

zessive Hyperaesthesie und Sensibilität. Die Beschränkung des Salzgebrauches und eine Dosis Natr. mur. 200. brachte eine völlige Heilung der Patientin allmählich zustande.

Charakteristisch für Natr. muriat. ist seine Verschlimmerungszeit vormittags und Besserung gegen Abend; dieses Charakteristikum ist bei keinem Mittel so scharf ausgeprägt wie beim Natr. muriat. Diese schlimme Zeit, welche sich meist von 9 oder 10 Uhr vormittags bis gegen 2—4 Uhr nachmittags hinzieht, betrifft alle Beschwerden, ob es sich um Fieberzustände, Bleichsucht oder sonstige Leiden aus dem sehr großen, der Heilkraft des Natr. mur. unterworfenen Gebiete handelt.

Endlich möchte ich noch kurz über einige Fälle von Obstipation berichten, die in unserem Krankenhause behandelt wurden:

I. Fall: S. 51 J., Zigarettenarbeiter.

Vorgeschichte: Früher nie ernstlich krank. Seit 2 Jahren an Kurzatmigkeit und Hustenreiz leidend. Enges Gefühl auf der Brust, Stiche in der Brust beim Husten. Außerdem heftige Verstopfung mit häufigem, erfolglosem Stuhldrange.

Befund: Es handelt sich um einen Patienten von schwächlichem, ausgemärkeltem Aussehen. Über den Lungen vereinzelte Rasselgeräusche zu hören. Die Leber überragt den r. Rippenbogen um drei Querfinger.

Auf das zunächst verordnete Lycopod. D 6 erfolgte kein Stuhlgang; es mußte mit Einlauf nachgeholfen werden. Nach Einsetzen von Natr. mur. D 3 3mal eine Tab. täglich trat zunächst etwas spärlicher, dann aber reichlicher Stuhlgang täglich ein ohne Nachhilfe mit dem Einlauf. Der Stuhlgang setzte trotz des Natr. mur. einmal vier Tage aus, um aber dann täglich und ohne wesentliche Beschwerden einzutreten.

II. Fall: Es handelt sich hier um einen Patienten, der einige Zeit nach Blinddarmoperation an hartnäckiger Stuhlträgheit erkrankte. Natr. mur., Eryonia, Belladonna halfen nichts. Stuhlgang erfolgte nur auf Einlauf. Bei dieser hartnäckigen Art von Stuhlträgheit mußte man an ein mechanisches Hindernis (Adhaesionen) denken. Die vorgenommene Laparatomie bestätigte unsere Annahme; es bestanden Adhaesionen des Coecum mit der vorderen Bauchwand. Die ersten Tage nach der Operation wurde nur mit Hilfe von Öleinläufen Stuhlgang erzielt. In der zweiten Woche nach der Operation wurde wieder ein Versuch mit Natr. mur. D 3 3mal tägl. eine Tabl. gemacht; der Erfolg war gut; Stuhlgang erfolgte täglich oder ausnahmsweise jeden zweiten Tag; ein Einlauf war nicht mehr notwendig. Es wurde versuchsweise die Kur mit Natr. mur. einige Tage unterbrochen, ohne daß eine Stuhlverhaltung eingetreten wäre.

III. Fall: J. M., 46 J. alt. Es handelt sich um einen Patienten, der an einer Leistenhernie ohne Einklemmungserscheinungen operiert wurde. Stuhlgang erfolgte in den ersten zwei Wochen nach der Operation nur mit Einlauf. Am 14. Tage post oper. wurde mit Natr. mur. D 3 3mal täglich 1 Tabl. begonnen mit dem Resultat, daß täglich prompt Stuhlgang

erfolgte und auch nachdem das Natr mur. nach 7 Tagen ausgesetzt worden war, ein Einlauf nicht mehr nötig war.

IV. Fall: B A., 31 J. alt. Patient in mittelmäßigem Ernährungs- und Kräftezustand; blasse Gesichtsfarbe.

Klagt über Übelsein, Schwindelgefühl und Druckgefühl in der Magengegend bei leerem und bei vollem Magen. Stuhlgang ist hart, gelegentlich mit Blut und Schleim überzogen. Bryonia D 4, das zunächst verordnet wurde, zeigte keinen Erfolg; erst nachdem Natr. mur. D 3 3mal tägl. eine Tabl. eingesetzt worden ist, verschwand die Hartleibigkeit, es stellte sich täglich Stuhlgang ein, ein Einlauf war nie mehr nötig; das Übelsein, sowie das Schwindelgefühl und das Druckgefühl in der Magengegend hatten sich ebenfalls behoben.

V. Fall: J. M., 21 J. alt; schon einigemal wegen Magenbeschwerden in ärztlicher Behandlung, wurde anfangs Dezember 1921 wegen erneut auftretender Magenschmerzen in unser Krankenhaus aufgenommen; auf Grund der klinischen, röntgenologischen und chemischen (Stuhl) Untersuchungen war an der Diagnose eines Magengeschwürs nicht zu zweifeln. Patient, der nebenbei noch eine fieberhafte Mandelentzündung und später eine schwere Grippe durchmachte, litt viel an Stuhlträgheit. Wegen der lange bestehenden, sehr unregelmäßigen Intermissionen des Fiebers und der bestehenden starken Lymphocytose erhielt Patient Chinin, arsenic. D 3 3mal tägl. eine Tabl. Im Anschluß hieran stellte sich eine sehr hartnäckige Stuhlverstopfung ein, die möglicherweise als Nebenwirkung des Chinin arsenic. aufzufassen war. Stuhlgang erfolgte nur auf Einlauf. Zur Anregung der Darmtätigkeit wurde Natr. mur. D 3 3mal tägl. eine Tabl. eingesetzt; schon am zweiten Tag erfolgte spontaner Stuhlgang, der jeden zweiten Tag regelmäßig und ohne Einlauf eintrat. Einige Wochen später trat ein Ikterus mit sehr angehaltenem Stuhl und ab und zu auftretendem, erfolglosem Drang hinzu; auf Nux vomica D 3 wich die Stuhlträgheit nicht. Natr. muriat. D 3, das nunmehr wieder eingesetzt wurde, erreichte, daß wieder jeden zweiten Tag Stuhlgang spontan sich einstellte. Eine Woche später war täglich, auch nachdem Natr. mur. abgesetzt war, Stuhlgang vorhanden; der noch bestehende Drang zum Stuhle wurde durch Nux vomic. 30 beseitigt.

VI. Fall: Pat., die zur Beobachtung auf „Anfälle“ sich hier in Behandlung befand, litt während und jeweils der Periode an hartnäckiger Verstopfung. Auf Natr. mur. D 3 3mal tägl. eine Tabl. erfolgte am andern Tag prompt Stuhlgang.

Wir werden nun in weiteren geeigneten Fällen zur Prüfung höherer Potenzen übergehen. Zu betonen ist jedoch, daß die Stuhlverstopfung bei Bettlägerigen zu überwinden ist.

Am Schlusse dieser Betrachtungen über das Kochsalz ist es nicht uninteressant, noch kurz einen Blick auf die Heilwirkungen der Kochsalzwässer zu werfen. Die mir zugängige Literatur der Kochsalzwässer bietet eine sehr große Zahl glänzender Heilungen, so wurden periodisch wiederkehrende Anfälle von heftigen Kopf-

schmerzen verbunden mit Würgen und Erbrechen durch die Kissinger Heilquelle (Dr. Maas, Über Kissingen und seine Heilquellen; Würzburg 1830) und die Ischl'er Solenbäder (Ischl und seine Solenbäder; Wien 1826) geheilt. Bei skrophulösen Augenleiden hatte die Heilquelle von Wildegg, bei Verdauungsbeschwerden mit Stuhlverstopfung Kissingen (Ragozi) glänzende Erfolge. Es würde zu weit führen, wollte ich die Fälle hier alle einzeln mitteilen. Watzke glaubt, daß die zahlreichen Kochsalzwasserheilungen zusammengehalten mit den Ergebnissen seiner Versuche und der Preu'schen Prüfung der Kissinger Quellen, sowie die Heilerfolge des Kochsalzes dafür sprechen, daß beide, die Solenwässer und das Kochsalz in ihren physiologischen und therapeutischen Beziehungen auf das Engste verwandt, ja daß die Unterschiede, die sie vielleicht darbieten, wahrscheinlich nur quantitativer Natur (Wirkungsgrößenunterschiede) sind und durch die verschiedene Gebrauchsweise und Nebeneinflüsse bedingt werden.

**(Aus dem Stuttgarter homöopathischen Krankenhaus. Leitender Arzt: Dr. med. A. Stiegele.)**

# Ueber den Grippeverlauf im Jahre 1921.

Von **Dr. Schaefer-Stuttgart.**

Jedem, der im Feld oder in der Heimat die schwere Grippeepidemie im Jahre 1918 in ihrem Verlauf beobachten konnte, werden die unbefriedigenden Versuche der Schule in Erinnerung geblieben sein, irgend ein Mittel, sei es im Sinne der Therapia sterilisans magna oder in einem andern Sinne zur erfolgreichen Anwendung zu bringen. In den größeren Lazaretten machte man Versuche mit allen nur denkbaren und undenkbaren Mitteln. Von den Antipyretica ging man, des septischen Charakters der Epidemie eingedenk, bald zu Collargol und Neosalvarsan über. Alles umsonst. Die beste Therapie war immer noch strenge Bettruhe und hydrotherapeutische Anwendungen, nachdem auch Aderlässe bis zu 1000 und 1200 ccm Blut keinerlei Erfolg gezeitigt hatten. Ein wertvolles und interessantes Gegenstück ist die von E. Schlegel-Tübingen in der „Dtschen. Ztschr. für Homöopathie" Heft 2 p. 85 besprochene Arbeit Nebels „la grippe espagnole". Ganz abgesehen von der in klinischer Hinsicht gut

bearbeiteten Schrift scheint der Verfasser mit einigen fein gewählten Mitteln, vor allem mit Eupatorium perfoliatum befriedigendere Resultate erzielt zu haben, als sie die Schulmedizin trotz der lange vergötterten Therapia sterilisans magna zuwege gebracht hat.

Auch die diesjährige im Herbst 1921 einsetzende Grippe forderte ihre Opfer, jedoch war der ganze Verlauf ein viel milderer und ungefährlicherer. Die Zahl der im ganzen im hiesigen Krankenhaus behandelten Grippefälle beträgt etwa 80. Darunter zeigte ein beträchtlicher Prozentsatz eine kartarrhalische Beteiligung der Luftwege, entsprechend einer ausgedehnten Grippebronchitis und dementsprechend war auch das typische Bild der mit Recht so gefürchteten Grippepneumonie zahlreich vertreten.

Trotzdem ging nur ein Fall letal aus, dessen Krankheitsgenese, da außer Grippepneumonie noch schwere Herzinsuffizienz und Glomerulonephritis schon bei der Aufnahme mit im Spiele waren, nicht klar zu Tage trat. Ein anderer Patient starb nach bei uns glücklich überstandener schwerer Grippe mit Lungenentzündung in einem Erholungsheim der Krankenkasse in allopathischer Behandlung. Von den übrigen teilweise sehr schweren Fällen wurden alle wieder hergestellt. Empyem wurde nie beobachtet, ebensowenig Encephalitis lethargica. Die sonstigen Kranken zeigten sämtliche objektiven und subjektiven Symptome, wie sie das weitbegrenzte Bild der typischen Grippe bietet.

Bei schweren Kreislaufstörungen mit kaltem Schweiß und kalten Extremitäten wäre Ol. camphor. mit Recht indiciert gewesen, vor allem wenn es sich um Collapszustände handelte, wie sie nach anstrengenden Transporten ins Krankenhaus öfters beobachtet wurden, wenn nicht in solchen Fällen Veratrum D 3 und Crataegus dieselben Dienste geleistet hätten. Wir waren daher nie gezwungen zur Kampferspritze zu greifen, sondern ersetzten sie durch die eben genannten Mittel. Da, wie schon oben erwähnt, viele Fälle mit Schleimhautaffektionen der oberen Luftwege beobachtet wurden, so wäre erstmal die Aufgabe gestellt, die dementsprechenden Arzneimittel und ihre Indikationen zu erwähnen: Aralia racemosa D 2 kam nur selten zur Anwendung und wurde verordnet in Anbetracht des quälenden Reizhustens, nachdem Codein. phosph. D 3 keinerlei Nutzen gezeitigt hatte. Dagegen wurde in sehr vielen Fällen Bryonia, meist Bryonia D 6, verordnet, dessen Indikationsgebiet gerade bei Grippe ein so

großes Material findet, daß es lohnend erscheint, sich über dieses auch bei uns sehr bewährte Mittel etwas weiter auszulassen. Es fand gemäß seinem Prüfungsbild Anwendung beim Auftreten scharfer stechender Schmerzen in der Brust, wie sie bei Pleuritis, Pneumonie und Pleuropneumonie charakteristisch sind, d, h. in Entzündungsfällen der Pleura, wie sie auch bei Pneumonie in ihrem Verlauf oft beobachtet wurde, vor allem bei der rein kruppösen Form, während bei Bronchopneumonie Bryonia nicht so sehr indiziert erscheint, weil hier auch meist der stechende Charakter dem Krankheitsbilde fehlt. Wir gaben hier also Bryonia ohne Unterschied auf R oder L Seite und sahen dabei sehr gute Resultate. Asclepias tuberosa, die von den Amerikanern vielgepriesene Pleuritiswurzel, kam nie zur Anwendung während der Epidemie, da Bryonia bei gut gewählten Fällen sehr gute Wirkung hatte. Auch Scilla, das nach manchen Beobachtern im Gegensatz zu Bryonia mehr linksseitig wirke, wurde nie verwendet, sodaß ein ziemlich übersichtliches Bild über Bryonia gewonnen wurde. Doch war seine Wirksamkeit bei reiner Pleuritis besser als Pneumonieen gegenüber. Hier waren andere Mittel wie Phosphor, Acid. phosph. und Arsen. jodat. eher indiziert. Aber auch bei vielen Fällen von Bronchitis zeigte Bryonia seine heilende Kraft. Hier waren es vor allem die Fälle, die bei jedem Hustenstoß Schmerzen in der ganzen Brust verspürten. Auch Allgemeinsymptome wie Apathie, belegte Zunge wiesen vielfach auf Bryonia hin. Bei starken abendlichen Hustenanfällen erwies sich gelegentlich Hyoscyamus D 3 recht brauchbar und war mitunter ein richtiger Ersatz der Morphiumspritze, während bei nächtlichem Husten mit zähem, schwer sich lösendem Auswurf Hepar sulf. D 5 gewählt wurde. War aber der Hustenreiz so stark, daß der Urin wegspritzte, so kam Causticum an die Reihe. Bei Reizhusten mit Würgen und Erbrechen fiel unsere Wahl auf Drosera, während bei starkem Husten verbunden mit Erbrechen. galliger Massen, bei Frost und Zerschlagenheitsgefühl Eupator. perfol. 1 zur Anwendung kam. Bei wenigen Fällen zeitigte Coccus cacti einen schönen Erfolg. Hier sprachen der zähe fadenziehende Auswurf, die erschwerte Expektoration und die Atemnot für die Wahl dieses Mittels. Bei einigen Fällen, bei denen leichtere grippöse Beschwerden, wie Stirnkopfschmerz, Mattigkeit, Schmerzen in den Gliedern bestanden, zeitigte Gelsemium D 1 einen raschen Erfolg. Aconit wurde nur sehr selten bei ganz frischen Fällen angewendet

und mußte dann meist sehr bald durch andere Mittel wie Bryonia z. B. ersetzt werden. Sehr gute Erfolge erzielten wir aber bei der Behandlung sehr schwerer Pneumonien, sowohl bei der kruppösen als auch bei der bronchopneumonischen Form. Hier waren neben Bryonia Acid. phosphor. Phosphor und Arsenic. jod. die Hauptmittel. Das Indikationsgebiet von Acid. phosphor. ist enger begrenzt; vor allem fanden wir es angezeigt bei schweren Pneumonien mit Apathie und starker Schwäche, außerdem bei bestehender Dyspnoe mit Zyanose. So zeitigte z. B. Acid. phosph. einen sehr guten und eindeutigen Erfolg bei einem Fall von schwerer Grippepneumonie, wo große Erschöpfungszustände mit Dyspnoe und Zyanose von abendlichen meningitischen Reizerscheinungen begleitet waren. Bei starken Schwächezuständen ist die Phosphorsäure schon deshalb indiziert, weil bekanntlich alle Säuren einen schwächenden Einfluß auf den Organismus ausüben. Die Beziehungen des Phosphors zu den Schleimhäuten der Atemwege sind ja bekannt und seine Wirksamkeit gerade bei schweren Erkrankungen derselben empirisch begründet. Auch sprechen sehr hohes Fieber mit Congestion der Kopfgefäße, nervöse Unruhe und pneumonische Infiltration für Phosphor, während heftiger Durst, verzögerte Lösung eines pneumonisch infiltrierten Lungengewebes, diffuse bronchitische Erscheinungen und Erschöpfung durch starke Schweiße für Arsen. jodat. sprechen.

Eine nicht unwesentliche Beobachtung gerade bei der Behandlung sehr schwerer Fälle möchte ich noch mitteilen: Durch die Wahl des richtigen Mittels ließ sich die Anwendung starker Herzreizmittel wie Digitalis, Coffein und Kampfer vermeiden!

Damit wären die Hauptmittel, die bei der diesjährigen Grippeepidemie im hiesigen Krankenhaus zur Anwendung kamen, aufgezählt und ihr Indikationsgebiet festgelegt. Jeder, der ruhig und kritisch urteilt, muß, wenn er vor allem am Krankenbett die Erfolge der einzelnen Pharmaka verfolgen konnte, die Ergebnisse als positive buchen. Der Hauptzweck des Krankenhauses jedoch ist neben der ärztlichen Versorgung der Kranken die wissenschaftliche Sichtung und kritische Verwertung der unzähligen homöopathischen Arzneimittel, eine Arbeit, die im Laufe der Jahre ihre Frucht bringt zum Nutzen jeden Arztes, der sich seiner eigensten Überzeugung nach zu der Homöopathie bekennt.

---

# Die 83. Hauptversammlung des Deutschen Zentralvereins homöopathischer Aerzte e. V.

hat vom 11.—13. August in Stuttgart unter großer Beteiligung der Mitglieder einen schönen und erfolgreichen Verlauf genommen. Ein ausführlicher Bericht bleibt dem nächsten Heft vorbehalten. Einstweilen stellen wir, gemäß einem Beschluß der Versammlung, folgende von Herrn Kollegen Taube-Weißenfels im Namen des sächsisch-anhaltinischen Vereins eingebrachten

Leitsätze über die künftige Vorbildung homöopath. Ärzte zur Diskussion in den Gauvereinen.

Die immer genauere Festlegung des Begriffes Facharzt erfordert es auch für uns homöopathische Ärzte, Klarheit über die Vorbildung der künftigen Sonderkollegen zu schaffen. Es wurden daher vom „Sächs.-anhalt. Verein hom. Ärzte" Richtlinien für die Ausbildung hom. Ärzte aufgestellt, die auch auf der Sitzung des Zentralvereins in Stuttgart verlesen wurden. Sie stellen zunächst nur ein Gerüst dar, ein Arbeitsprogramm, das in allen Gauverbänden durchberaten und ergänzt werden soll, um zur nächsten Tagung des Z.-V. zu Ende geführt und möglichst zur verbindlichen Bestimmung erhoben zu werden. Sie bleiben vorläufig noch innerhalb der Grenzen der homöopath. Ärzteschaft, doch deuten manche Zeichen darauf hin — (Schwierigkeiten bei der Zulassung zu Kassen, Verbote, sich als homöopath. Arzt zu bezeichnen), daß die großen wirtschaftlichen und Standesverbände bald davon überzeugt werden müssen, wie wenig die Vorbildung unseres Heilfaches derjenigen anderer Organfächer nachsteht. Bald noch wichtiger ist es, der Gesundheitsbehörde mit einem festen Plan dienen zu können. Darum mag die Angelegenheit jetzt in der Zeit in Ruhe erörtert werden, ehe wir etwa gezwungenermaßen eilige und oberflächliche Arbeit leisten müssen.

Leitsätze über die künftige Vorbildung homöopathischer Ärzte:

1. Vollständige Ausbildung als Arzt, einschließlich des prakt. Jahres.
2. Theoretisches Studium der homöopath. Arzneimittellehre, möglichst durch Unterweisung bei einem homöopath. Arzte. Demonstration einzelner bezeichnender Sprechstundenfälle zur begriffsmäßigen Erläuterung der Arzneimittelbilder.
3. Teilnahme an einer Arzneiprüfung.
4. Theoretische Prüfung, die sich auf gründliche Kenntnis der Arzneimittel zu erstrecken hat. In Preußen kann diese Prüfung ersetzt werden durch das homöopath. Dispensierexamen, in dem die Arzneimittellehre noch eingehender als bisher geprüft werden soll.
5. Praktische Ausbildung bei einem älteren homöopath. Kollegen, der von der Berufsorganisation als Lehrer bestimmt und anerkannt ist, oder in einem homöop. Krankenhaus. Einige Zeit Arbeit in einer homöop. Poliklinik.

# Einladung

## zur Sitzung des „Internationalen Homöopathischen Rates" und zur Versammlung der Vereinigung Süddeutscher und Schweizerischer homöopathischer Aerzte im September 1922 zu Basel.

Wir laden hiermit herzlich und dringend zu der in Basel am 21.—24. September dieses Jahres stattfindenden Sitzung des Internationalen Homöopathischen Rates und zu der mit derselben verbundenen Tagung der Süddeutschen und Schweizerischen Kollegen ein. Es sollte für die Deutsche homöopathische Ärzteschaft Ehrensache sein, auf diesem Kongreß möglichst stark vertreten zu sein. Die Schweizer Herren werden auch alles tun, was in ihrer Macht steht, um den Deutschen Kollegen den Besuch der Versammlung trotz der Valutaverhältnisse zu ermöglichen resp. zu erleichtern. Zu jeder Auskunft ist Herr Dr. med. Guignard in Aarau (Schweiz) gern bereit. Das Rundschreiben, welches der Vorstand des Internationalen Rates (I. H. R.) an alle ärztlichen homöopathischen Korporationen der ganzen Welt sandte, hat etwa folgenden Wortlaut: „Sehr geehrte Kollegen! Wir senden Ihnen unsere herzlichsten Grüße und wenden uns an Sie im Interesse der Welt-Homöopathie, die nichts weiß von irgend einer Schranke der Rasse oder Sprache. Möge ihre Arbeit gute Fortschritte machen und ihre für die Gesamtheit so wichtigen Ziele erreicht werden. Auf dem Weltkongreß von 1911 in London wurde der Internationale Homöopathische Rat gegründet und mit der Aufgabe betraut die Interessen der Homöopathie in der ganzen Welt zu wahren und zu fördern. Auf den alljährlich stattfindenden Versammlungen sollte jeweils berichtet werden über die Fortschritte der Homöopathie in den einzelnen Ländern und die Mittel und Wege beraten werden, wie diese durch den Internationalen Rat Unterstützung und Förderung finden könnten. Die letzte Versammlung des I. H. R. wurde im Haag abgehalten und es wurde hier beschlossen, daß auf der diesjährigen Versammlung in Basel Zeit und Ort des nächsten homöopathischen Weltkongreßes bestimmt werden soll. Es ist von außerordentlich großer Bedeutung, daß der nächste internationale Kongreß (der erste seit dem Kriege) von Delegierten aller ärztlichen Berufsvereine jedes Landes der ganzen Erde besucht werde. Die Arbeit der internationalen Homöopathie — eine überaus wichtige und für die Ausbreitung und Förderung unserer Sache höchst bedeutsame Arbeit — muß noch straffer organisiert und auf der nächsten geschäftlichen Sitzung näher umschrieben werden. Die diesjährige Sitzung des I. H. R. wird in der Schweiz und zwar in Basel von 21. bis 24. September stattfinden, auf Einladung der Schweizer Kollegen und in Verbindung mit der Versammlung der Vereinigung Süddeutscher und Schweizerischer homöopathischer Ärzte. Es sollen auf dieser Versammlung die großen Probleme der Welthomöopathie besprochen und die nötigen Maßnahmen ins Auge gefaßt werden. Die Schweizer Kollegen haben sich bereit erklärt, den Herren, die die Versammlung besuchen wollen, nach Möglichkeit jede Erleichterung und Bequemlichkeit zu verschaffen. Alle weitere Informationen bezügl. Zeit und Ort der Sitzungen sowie betr. der Reise- und Aufenthaltsverhältnisse werden bereitwilligst von dem Sekretär der Schweizer Gesellschaft homöopathischer Ärzte, Herrn Dr. med. Guignard in Aarau (Schweiz) erteilt Wir verbleiben mit kollegialem Gruß Ihre ergeb.

Dr. Tuinzing-Rotterdam u. Dr. Fergie Woods, Sekretäre des I H. R."

San.-Rat Dr. med. et phil. M. F. Kranz-Busch II. Vizepräsident des Internationalen Homöopathischen Rates und Mitglied des Ausschusses des Deutschen Zentral-Vereins Homöopathischer Ärzte.

---

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopatischer Zentral-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden).

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

(Berliner Homöop. Zeitschrift)

39. Jahrgang

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. **Dammholz**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Frankfurt a. M.
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart.

**Jahrgang 1922**

Heft 10.




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

# Inhalt des 10. Heftes:



---


Die *„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“* erscheint in monatlichen Heften zum Jahrespreis von M. 160.—, das einzelne Heft kostet M. 15.—.

**Alle Zuschriften**, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H. Berlin S, 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808. Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die* ***Schriftleitung*** *der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie“ Berlin S. 14, Wallstr. 67.* **Es empfiehlt sich nicht**, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleitung zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 20.—, für Referate M. 30.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Dr. med. Heinr. Meng, Stuttgart

| Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 10 · Oktober |
|---|---|---|

## Immuntherapie und Homöotherapie.

Von **Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.**

(Vortrag, gehalten bei der Tagung des Vereins homöop. Ärzte des Rhein- und Maingaues zu Frankfurt a. M. am 14. Mai 1922.)

M. H.! Als bei unserer vorigen Tagung die Frage der Beziehung der Serumtherapie zur Homöotherapie angeschnitten wurde, erhielt ich den Auftrag, in dieser Versammlung die theoretischen Beziehungen zwischen aktiver und passiver Immunisierung und Homöotherapie auseinanderzusetzen. Ich will mich nun bemühen, unter möglichster Beiseitelassung der eigens für die Immunitätswissenschaft geschaffenen Sonderbegriffe — die, zur Klärung bestimmt, als Übermaß von Namen nur verwirrend wirken — über die Ergebnisse der Immuntherapie einen Überblick zu geben, sie auf ihren theoretischen Nenner zu bringen und sie mit der uns geläufigen Art arzneilicher Behandlung, der Homöotherapie, zu vergleichen.

Was ist Immunität? Unter diesem Wort verbergen sich schon verschiedene Begriffe. Einmal faßt man unter Immunität einen Zustand absoluter Unempfänglichkeit für Stoffe, die anderweitig als Krankheitserreger bekannt sind. Ganze Tierarten sind bekanntlich gegen manche Bakterienarten immun, die für andere Tierarten sehr gefährlich sind. Für gewöhnlich bezeichnet Immunität aber den relativen Abwehrzustand eines Organismus in Bezug auf einen bestimmten Angriff. Bald ist mehr der Abwehrzustand gemeint, bald mehr die einzelnen Abwehrfähigkeiten oder Abwehrkräfte, je nachdem das Wechselspiel mehr statisch oder dynamisch betrachtet wird. Wir können von Graden der Immunität sprechen. Wenn wir aber von Immunität als von einem fertigen Zustand sprechen, so soll das nur besagen, daß die Abwehrkräfte gegen bestimmte Angriffe in der gewöhnlichen Stärke ausreichend sind. Dieser Zustand von Immunität, der durch das Überstehen mancher Erregerkrankheiten bekanntlich

gegen diese Erreger erworben wird, ist auch das Ziel unserer Wünsche, wenn wir Immuntherapie treiben. Es handelt sich also um nichts anderes als um Steigerung der Abwehrkräfte des Organismus bis zu einem Grade, der einem augenblicklichen oder in Zukunft möglichen Angriff überlegen ist, — das ist Immunität als Ziel unserer Therapie oder Prophylaxe. Innerhalb der eigentlichen Therapie können wir streng genommen von Immunität als einem Zustand natürlich nicht sprechen, weil das aktive Wechselspiel zwischen Angriffs- und Abwehrkräften gerade das Wesentliche an der Krankheit ist. Wenn also Immuntherapie nichts anderes bedeutet als Steigerung der Abwehrkräfte des Organismus, so wäre sie der Homöotherapie, von der wir dasselbe voraussetzen, gleich. Das ist sie im Ziele allerdings, in der Methode zum Teil, die Mittel aber sind verschieden. Steigerung der Abwehrkräfte des Organismus ist das alles überragende Prinzip jeder eigentlichen Therapie, soweit sie heute möglich ist. Denn die Vernichtung der in Wechselwirkung getretenen Angreifer ohne Mithilfe des Organismus ist bisher ein frommer Wunsch.

Nun unterscheidet sich die Immuntherapie schon von vornherein durch das engere Anwendungsgebiet von der Homöotherapie. Die Immuntherapie hat ihr wesentliches Gebiet in den Infektions- oder Erregerkrankheiten, denn sie verwendet Bestandteile oder Produkte der Krankheitserreger. Dem gegenüber ist die Homöotherapie nicht auf einen Ausschnitt von Krankheiten beschränkt. Mutet somit die Immuntherapie als ein Teilgebiet der Homöotherapie an, so ist sie das doch nur in dem weiteren Sinne, der nicht die Symptomenähnlichkeit zum Ausgangspunkt der Arzneibestimmung macht, sondern mit Hilfe der Gleichartigkeit bekannter Krankheitsbedingungen das Ziel der Steigerung der Abwehrvorgänge zu erfüllen sucht. Wir werden dem Wesen der beiden Methoden also mehr auf den Grund gehen müssen, um ihre gedanklichen und dann auch die praktischen Beziehungen vollends klar zu stellen.

Zunächst begegnet uns in der Geschichte der Immuntherapie die Ironie, daß die ältesten bekannten Erfahrungen über absichtlich erworbene Immunität nicht ihr eigentliches Gebiet, die Infektionskrankheiten, betreffen, sondern Krankheiten durch andere Gifte. Hier kommt gleich der Zusammenhang mit jeder Art von erworbenem Giftschutz zum Vorschein. Ich denke an die

Erwerbung von Giftfestigkeit durch tägliches Einnehmen kleiner Mengen, wie von Mithridates berichtet wird, oder wie sie mit Schlangengift bei Schlangenjägern und manchen wilden Stämmen üblich ist. Das große Problem ist auch heute noch das Verhältnis der Gifte schlechthin zu den Abwehrmaßnahmen des Organismus. Es darf uns nicht den Gesichtskreis einengen, daß dieses Problem in den letzten Jahrzehnten am eingehendsten an den Giften lebender bekannter Erreger erörtert worden ist. Als Jenner den Eiter der tierischen Blatternpustel zum Schutze gegen Menschenpocken einführte, war das im Grunde dasselbe, was Fludd mit dem präparierten Sputum der Phthisiker bezweckte. Hier waren die Erreger und ihre Gifte noch unbekannt, und trotzdem heute der Erreger der Pocken immer noch unbekannt ist, ist die Pockenimpfung der weitaus häufigste ärztliche Eingriff. Auch eine Ironie, daß man diesen staatlich geförderten Eingriff unwissenschaftlich nennen muß, wenn unter wissenschaftlicher Behandlung die Kenntnis von den Bedingungen des Krankseins und der Heilung oder Verhütung verstanden werden soll. Schließlich stammt noch ein gut Teil der neueren Kenntnisse von den Abwehrvorgängen gegen Gifte nicht aus Beobachtungen an bekannten Erregergiften, sondern an den Pflanzeneiweißen Rizin und Abrin sowie den Schlangengiften.

Mit der Bekanntschaft vieler bakterieller Erreger hat die Forschung eine bestimmtere, aber zuweilen auch allzu einseitige Richtung angenommen. Was wir heute als aktive Immunisierung bezeichnen, geht auf Pasteur und seine Tollwutimpfung zurück, während die passive Immunisierung auf v. Behring und Kitasato, auf die Entdeckung des Diphtherieserums zurückgeht.

Man kann aktive und passive Immunisierung als auf Erregergifte abgestimmte Behandlung zusammenfassen. Ihnen reiht sich die unabgestimmte sog. Reiztherapie an, insofern sie von den serologischen Erfahrungen ihren Ausgang genommen hat.

Betrachten wir zunächst die passive Immunisierung, wie sie von Behring bei Diphtherie und Tetanus eingeführt worden ist. Ein Tierkörper, etwa ein Pferd, wird durch wiederholte Einspritzung von Diphtheriegiften (Toxinen) zur aktiven Bildung von steigenden Mengen von Gegengift (Antitoxin) angeregt. Die Antitoxine sind im wesentlichen im Blutserum enthalten und mit dem Serum werden sie dem Menschen eingespritzt, der also die fertigen Antitoxine übernimmt. Sehen wir uns nun die ein-

zelnen Stadien eines solchen Verfahrens näher an. Es handelt sich in diesen Fällen, wo eine Übertragung fertiger Gegengifte durch Serum auf einen andern Tierkörper, also eine auf Erregergift abgestimmte Serumthérapie, in Betracht kommt, um in Lösungen abgesonderte Bakteriengifte. Diphtherie-, Tetanus-, Botulismus- und Dysenteriebazillen Shiga-Kruse sind die bisher bekannten Vertreter dieser Wirkungsweise. Es ist von größter Wichtigkeit, von vornherein festzustellen, daß die Abwehrvorgänge des Organismus auf die Bakterienarten je nach ihrer Wirkungsweise ganz verschieden sind. Für diese Bakterien, welche ein außerordentlich schweres Gift absondern, ist beachtenswert, dass diese Gifte in Lösung gehen, und nur diese Sondergruppe von Bakterien erzeugt auch Gegengifte, die im Serum vorhanden und mit ihm übertragbar sind. Es liegt hier gar nichts anderes vor als etwa beim Schlangengift. Wir kennen die Zusammensetzung all dieser Toxine noch nicht, bei allen quantitativen Bestimmungen sind wir auf die durch Filtrieren aus Bouillonzüchtungen gewonnenen Gifte als relativ reinste Gifte angewiesen. Die quantitative Bestimmung der Giftigkeit ist ja etwas ganz anderes als die Messung des Giftes selbst. Die Giftigkeit wird durch biologische Reaktionen gemessen, quantitative Bestimmungen dieser Gifte sind, wie gesagt, solange unmöglich, als wir sie nicht rein kennen.

Was geht nun vor bei der Antitoxinbildung? Eine Sonderfrage der Giftabwehr überhaupt. Sie wissen wohl, daß die übliche Vorstellung von Toxin und Antitoxin eine chemische ist, daß der Vorgang als eine Neutralisierung aufgefaßt wird. Die Gegenwirkungen des Organismus auf die Toxine sind nach dieser Auffassung also auch chemische Stoffe. Die Unschädlichmachung der Toxine durch Antitoxine ist, wie gesagt, im Grunde nichts anderes wie eine Art der Giftgewöhnung, nur kennen wir die Einzelheiten hier etwas näher. Das Phaenomen ist bei Arsen oder Digitalis das gleiche, aber bei diesen gelingt es nicht, die erworbenen, oder vielmehr vermehrten, gesteigerten Abwehrkräfte des Organismus im Serum nachzuweisen, so daß wir mit ihnen außerhalb des Körpers im Reagenzglas wie mit chemischen Agentien experimentieren könnten. Es ist zwar keineswegs sicher, daß es sich bei den Antitoxinen um neugebildete chemische Stoffe handelt, ebenso wahrscheinlich sind physikalische Zustandsänderungen; aber die Erscheinungen kommen unsern Vorstellungen von chemischer Neutralisation mehr entgegen.

Die Eigenart des erworbenen Giftschutzes bei den löslichen Bakteriengiften ist also, daß die Gegenkräfte — die wir einstweilen als Stoffe festhalten wollen — sich schon im Blutserum finden und hier gleich das Gift mit Beschlag belegen, so daß es nicht erst zur Bindung und Abwehrtätigkeit an den Organzellen und damit zu vermehrten Krankheitserscheinungen kommt. Man denkt an eine kolloidale Reaktion im Serum, weil die Antitoxine an Eiweiß gebunden, jedenfalls kolloidaler Natur sind. Nach Behring und Ehrlich gibt es eine Deutung der Vorgänge, die lautet: Dieselbe Substanz im lebenden Körper, welche in der Zelle gelegen Voraussetzung und Bedingung einer Vergiftung ist, wird Ursache der Heilung, wenn sie sich in der Blutflüssigkeit befindet. Dies ist ja auch ein Teil der Ehrlich'schen Seitenkettentheorie, die mit teils stereochemischen teils morphologischen Vorstellungen arbeitet. Nach ihr stellt sich der Vorgang folgendermaßen dar: Da Toxin hat eine Haftgruppe und eine Giftgruppe. Die Haftgruppe paßt in eine entsprechende Haftgruppe des Zellprotoplasma, den sog. Rezeptor oder die Seitenkette. Die spezifische Affinität von Toxin zur Zelle erklärt die Theorie also sehr einfach stereochemisch. Aber mit dieser Affinität zu Seitenketten des Protoplasma ist noch nichts gewonnen für die Erklärung der im Serum auftretenden freien Rezeptoren, welche die Haftgruppe des Toxins aufnehmen und die Giftgruppe zur Neutralisierung bringen sollen. Da macht Ehrlich folgende Annahme: Für die mit Beschlag belegten Rezeptoren an den Zellen bilden sich neue; — eine solche Regeneration verbrauchter Kräftesysteme ist in der Tat bei der lebenden Zelle ja etwas ganz Gewöhnliches. Diese Regeneration soll nun nach einem von Weigert aufgestellten Gesetz zu einer Überproduktion, einer Hyperregeneration, von gleichartigen Seitenketten oder Rezeptoren an den Zellen führen; schließlich soll ihre Zahl so wachsen, daß die Zelle sich ihrer entledigen muß und sie an das Blut, in das Serum abgibt. Diese ins Serum abgegebenen Rezeptoren, Atomgruppen mit einer spezifischen Haftfläche für die Haftgruppe des Toxins, sind also nach Ehrlich die Antitoxine. Im Serum aufgefangen würden so die Toxine von den empfindlichen Organen abgelenkt und unschädlich gemacht. Nach dieser Theorie kommt die Entgittung der Toxine also dadurch zu Stande, daß dieselben Kräftesysteme — so wollen wir statt Substanzen oder

Atomgruppen lieber einmal sagen — welche an den Zellen verbleibend zur Bedingung der Vergiftung würden, dadurch daß sie im Serum sich befinden, entgiftend wirken. Sehen wir uns nun die Voraussetzungen und den Erklärungswert dieser Theorie näher an.

Die Überproduktion oder Hyperregeneration von Seitenketten stützt sich auf die Beobachtung, daß bei Verabreichung steigender Toxindosen, wie man das bei der künstlichen Immunisierung der Pferde macht, häufig nicht nur die zur Bindung gerade notwendige Menge Antitoxin gebildet wird, sondern ein gewaltiges Übermaß davon. Durch Gewöhnung an immer größere Mengen Toxin wird der Antitoxingehalt des Blutes übermäßig gesteigert. Ist es notwendig, zur Erklärung dieser Tatsache eine Hyperregeneration anzunehmen, d. h. die Bildung von Kräftesystemen über die besonderen Anforderungen hinaus? M. E. kann man das nicht, wenn man sich den Vorgang nach dem Vorbild einer chemischen Neutralisierung vorstellt. Dann muß man auch konsequent sein und das Äquivalenz-Gleichgewicht solcher chemischen Reaktionen beibehalten. Etwas anderes wäre es, wenn man sich vorstellt, daß aus der Bindung Toxin-Antitoxin nun nachträglich das Toxin als Fremdstoff zerstört, verdaut und ausgeschieden wird. Dann blieben neue, freie Antitoxine, oder einfacher die Bereitschaft zur Aufnahme neuer Toxingruppen übrig. Die vermehrte auf Toxine abgestimmte Reaktionsfähigkeit ist in der Tat das Ergebnis des aktiven Immunisierungsvorgangs mit Toxinen ebenso wie mit Schlangengiften, sie ist aber auch das Wesentliche an jeder erworbenen Steigerung der Widerstandsfähigkeit gegen Gifte. Die Ehrlich'sche Erklärung für die Antitoxine als chemische Gruppen, die Teile des Zellprotoplasmas sind und sich in das Serum abstoßen, ist nur eine von vielen Möglichkeiten. Jedenfalls ist die Annahme der Bildung der Antitoxine nur in oder an den Zellen nicht notwendig, es ist ebenso gut denkbar, daß die Umordnung von Atomgruppen unter der Einwirkung des Toxins auch schon in den Körperflüssigkeiten vor sich geht. Man muß dabei beachten, daß schon im gewöhnlichen, nicht vorbehandelten Serum Antitoxine vorkommen, daß die Antitoxine durch Überstehen der betreffenden Krankheit oder durch die Vorbehandlung mit dem betreffenden Toxin eben nur vermehrt werden. Wie sich etwa beim Eintritt von Rohrzucker in das Blut sofort das darauf abgestimmte Ferment Invertin

bildet, so kann man sich auch das Antitoxin als Abwehrferment vorstellen, denn es wird wahrscheinlich nicht verbraucht, sondern geht nur zeitweise in eine Reaktion, eben die mit dem Toxin, ein. An Stelle der quantitativen Vermehrung könnte in diesem Fall ebensogut eine qualitative Verbesserung der Anpassung des Ferments an sein Substrat den Beobachtungen zu Grunde liegen. Arrhenius vertritt eine dieser Auffassung näher kommende, mehr physikalische, daß die Bindungen zwischen Toxinen und Antitoxinen vorübergehende sind nach Konzentrationsgleichgewichten auf dem Boden des Massenwirkungsgesetzes. Heute wird die Reaktion zwischen Toxin und Antitoxin vielfach als eine kolloidale angesehen.

Auch für die Erklärung der Abgestimmtheit zwischen Toxin und Antitoxin gibt es außer der chemischen von Ehrlich eine physikalische von Traube sowie Landsteiner, die von der Kolloidnatur beider Stoffe ausgeht und auf eine Abstimmung der beiderseitigen Elektrizitätsmengen hinausläuft. Wir können dahingestellt sein lassen, welche von den beiden Theorien den Tatsachen auf die Dauer besser entspricht, es ist mir sehr wahrscheinlich, daß die Vorgänge so fein sind, daß sich die Kriterien, ob chemisch oder physikalisch, hier gar nicht mehr anwenden lassen, daß sie beides zugleich sind.

Noch auf einen Punkt der Ehrlich'schen Theorie sei kurz eingegangen. Das ist die Trennung von Haftgruppe und Giftgruppe an dem Toxin. Sie gründet sich auf verschiedenes Verhalten seiner Giftfähigheit und seiner Haftfähigkeit, daß z. B. die Bindung des Toxins noch unverändert sein kann, während die Giftfähigkeit bedeutend abgeschwächt ist. Die Annahme jeweils besonderer Atomgruppen für jede Eigenschaft ist aber zu schematisch, als daß sie sich mit unsern biologischen Vorstellungen vereinbaren ließe. Die Bindungsfähigkeit ist eine Beziehung zwischen zwei Kräftesystemen, die man sich als Atomgruppen chemisch vorstellen mag, die Giftigkeit ist aber eine Beziehung die noch von vielen andern Faktoren außerhalb des Systems Toxin — Antitoxin abhängt, sie ist nämlich eine Beziehung zum lebendigen Kräftesystem. Verlangt doch die Ehrlich'sche Theorie selbst die Giftigkeit dieser Bindung im Milieu der Zelle, ihre Ungiftigkeit im Milieu des Blutes. Was da als toxophore Gruppe angenommen wird, ist nichts weiter, als diese Beziehung zu andern Kräftesystemen, die ein und

dieselbe Atomgruppe in mannigfacher Weise in der Wirkung beeinflussen können. Die Ehrlich'sche Anschauung geht darauf aus, die Gegenwirkung des Organismus gegen das Toxin von seiner Eigenschaft als Gift vollständig unabhängig zu machen. Das ist an sich ja ganz berechtigt, denn nicht als Gift geht das Toxin eine Bindung mit Bestandteilen des Organismus ein, sondern weil die Bedingungen zu einer biochemischen oder biophysikalischen Reaktion überhaupt vorhanden sind. Aber die Bedeutung, die die beiden Reagentien Toxin und Antitoxin haben, ist eine Eigenschaft, die keine besondere Atomgruppe zur Voraussetzung hat, sondern die eine Beziehung dieser gleichen reagierenden Atomgruppen zu einander und zu andern Bestandteilen des Organismus darstellt. Das Antitoxin bedarf ebensowenig einer besonderen Gegengiftgruppe wie das Toxin einer besondern Giftgruppe; der Eiweißkörper wird zum Antitoxin, insofern er mit einem Toxin in eigentümliche Wechselwirkung tritt oder in Wechselwirkung treten kann. Da aber die Bindung des Toxins an das Antitoxin nicht der einzige Maßstab seiner Giftigkeit zu sein braucht, die Giftigkeit vielmehr auf einer Wechselwirkung mit vielen Faktoren beruht, so kann man auch aus dem gelegentlichen Nicht-Übereinstimmen von Haftfähigkeit und Giftfähigkeit nicht die Berechtigung ableiten, die Giftfähigkeit an eine besondere, mit der Haftgruppe nicht übereinstimmende Giftgruppe zu knüpfen.

Zunächst wollen wir also für den ersten Teil der passiven Immunisierung, der in einer aktiven Immunisierung von Pferden besteht, nochmals feststellen: Die Gewinnung von Gegengiften im Serum ist nur von solchen Bakteriengiften zu erreichen, die von den Bakterien abgesondert werden, also nicht an die Leibessubstanz gebunden sind. Das ist schon ein sehr wichtiges Ergebnis und läßt uns erkennen, wie der Organismus seine Abwehr ganz nach der Eigenart des Giftes richtet. Es ist ja wohl kein Zufall, daß gerade von den Giften, die in die Körperflüssigkeit abgesondert werden, auch die vom Körper gebildeten Gegengifte sich im Serum befinden. Wir dürfen uns durch die einseitige Richtung der Forschung auf die feinst abgestimmten Abwehrmechanismen auch nicht den Blick einengen lassen. Wir müssen im Auge behalten, daß der Organismus so viele Abwehrmöglichkeiten hat, wie er Angriffen ausgesetzt ist, und daß die Antitoxinbildung bei Diphtherie, Tetanus, Botulismus und Shiga-

Kruse-Dysenterie nur eine, und zwar die auf das schädigende Agens am feinsten eingestellte Abwehrerscheinung ist; etwa so, wie für die Eiweißverdauung die Fermente Pepsin und Trypsin zwar in erster Linie in Betracht kommen, aber noch sehr viele andere Momente, eben die gesamten Darmfunktionen und der intermediäre Stoffwechsel unbedingt hinzugehören. Die Antitoxinbildung ist ein Abwehrmechanismus nur für eine kleine Bakteriengruppe und innerhalb dieser Gruppe sind, abgesehen von der Eigenart des einzelnen Antitoxins, d. h. seiner Abgestimmtheit, auch noch sonstige Unterschiede der Entstehung und Wirksamkeit möglich und sogar wahrscheinlich. Das Antitoxin kann nur die Toxine dieser Bakterien unschädlich machen, die Bekämpfung der lebenden Erreger ist eine Aufgabe, die dem Organismus außerdem noch anheimfällt.

Die hochgradige Abgestimmtheit der Abwehrkräfte, der Antitoxine, ist kein anderes Problem als das der Affinität zu ganz bestimmten Geweben, etwa des Tetanustoxins zum Nervensystem; hier Abgestimmtheit auf Zelleneiweiß, dort Abgestimmtheit auf Bestandteile des Serums.

Nehmen wir nun an, die aktive Immunisierung eines Pferdes, die in praxi viele Klippen zu überwinden hat, sei so gelungen, wie sie beabsichtigt ist, d. h. ein überwiegender Gehalt von Antitoxin befinde sich im Serum; das Pferd kann hohe Dosen Toxin, ohne zu erkranken, vertragen, weil es über die genügenden Auffang- und Sicherungseinrichtungen verfügt. Der nun zur Serumtherapie beim Menschen führende Gedankengang ist ja einfach genug: Die vom Pferd in seinem Serum gebildeten Toxine — es kommen in der Hauptsache Diphtherie und Tetanus in Frage — sollen vom Menschen, sei es zum Schutz, sei es zur Heilung einer bestehenden Erkrankung einfach übernommen werden. Daher der Name passive Immunisierung. Von den Nebenwirkungen des Serums — den etwa erwünschten wie den unerwünschten — will ich hier nicht eingehender sprechen. Die Behauptung, daß die Wirkung des Diphtherieserums nur eine unspezifische ist, bei der der Antitoxingehalt keine Rolle spielt, ist doch nach allen Beobachtungen sehr unwahrscheinlich. Aber daß die unabgestimmte Reaktion auf das artfremde Serum sowohl im günstigen wie im ungünstigen Sinne stets mit in Betracht zu ziehen ist, ist sicher. Die Serumkrankheit, mag sie nun mehr oder minder heftige oder auch gar keine äußerlich

wahrnehmbaren Erscheinungen machen, kann mit der Bakterienkrankheit sicherlich sowohl zu günstigem, wie zu ungünstigem Zeitpunkt zusammentreffen. Die offensichtlichen schweren Schädigungen des Serums, die immerhin selten sind, sind durchweg auf die Wiederholung der Serumgabe von derselben Tierart zurückzuführen und eine sog. anaphylaktische Erscheinung, auf die wir noch zu sprechen kommen werden. Über die praktischen Ergebnisse der Serumtherapie will ich hier auch nicht sprechen; die Statistiken zu bewerten, ist nicht so einfach. Nur einen Punkt von größter theoretischer Bedeutung, der gewöhnlich vernachlässigt wird, möchte ich hervorheben. . Nach der Annahme ist das Antitoxin an Eiweiß gebunden oder eine physikalische Zustandsänderung des Eiweiß. Nun ist dieses Serumeiweiß aber doch für den Menschen ein artfremdes und es ist eine ganz allgemeine Beobachtung, daß der Organismus gegen solches sofort Abwehrmaßnahmen ergreift, die auf einen Abbau hinauslaufen. Wenn die Antitoxine zur Wirkung kommen, so kann man sich zunächst so ein Bild davon machen, daß die Entgiftung vor aller Zerlegung stattfindet, die Affinität von Toxin und Antitoxin also den Abwehrmaßnahmen des Organismus den Vorsprung abgewinnt; — dann würde das Immunisierungsvermögen sich nur auf kurze Zeit erstrecken, was allerdings mit den Beobachtungen auch übereinstimmt. Für die Schutzwirkung des Serums findet man nämlich gelegentlich die Angabe, daß sie 10 Tage anhält, also nur kurz ist. Und hier scheint es mir sehr bemerkenswert, was ich nirgendwo in Zusammenhang gebracht gefunden habe, daß die Serumkrankheit bei der ersten Einspritzung etwa am 10. Tage auftritt. Diese Serumkrankheit ist ja eine Erscheinung des Abbaus des artfremden Eiweißes und so würden sich diese beiden Beobachtungen vereinigen lassen. Bei wiederholter Serumverabreichung tritt die Serumkrankheit aber schon am 6.—7. Tag oder noch viel früher auf, es wäre demnach auch mit einer ebenso kurzen Antitoxinwirkung zu rechnen. Man ist bei den antitoxischen Sera ja auch auf die Einspritzung angewiesen, weil eine Verabreichung per os infolge des normalen Eiweißabbaues unwirksam ist. Man könnte sich aber auch vorstellen, daß die an fremdes Eiweiß gebundenen Antitoxine im menschlichen Serum so umgestaltet werden, daß sie den selbständig gebildeten angeglichen werden. Dann wäre eine länger dauernde Immunisierung möglich. Oder aber man könnte sich endlich vorstellen,

daß ein antitoxisches Serum immer noch minimale Spuren von Toxin enthielte, sei es auch in einer Bindung an Antitoxin, aus der diese Spuren durch den Abbau frei würden. Dann käme das Verfahren auf eine gemischte Antitoxin-Toxin-Immunisierung hinaus, wie sie ja auch von v. Behring eingeführt worden ist, ohne sich aber einzubürgern. Für die beiden letzten Annahmen wäre eine längere Immunisierungsdauer zu erwarten, doch scheinen dem die Beobachtungen, wie gesagt, nicht günstig.

Auf keinen Fall erscheinen die feinen biologischen Vorgänge bei der antitoxischen Immunisierung schon hinreichend geklärt. Vor allem muß man aber auf die Einseitigkeit aufmerksam machen, die darin liegen würde, wenn man die Beibringung der feinst abgestimmten Abwehreinrichtungen, wie es die Antitoxine sind, nun in allen Fällen als das einzige sichere Verfahren bei den Toxin-Erkrankungen betrachten würde. Es ist doch oft genug anzunehmen, daß es überhaupt nicht an dem Versagen der abgestimmten Abwehr liegt, wenn das Bakteriengift die Oberhand über die Abwehrmaßnahmen des Organismus behält. Das wäre etwa so, als ob man sich in jedem Falle mangelhaften Eiweißstoffwechsels mit der Verabreichung von Pepsin begnügen wollte. Wenn man schon die Übernahme von Antitoxinen mit Pferdeserum für nützlich erachtet, so ist es doch ganz verkehrt, nun die Hände nach der Einspritzung in den Schoß zu legen und auf die gewaltige, dem Körper sonst noch aufgegebene Arbeit keine Rücksicht zu nehmen. Diese Arbeit muß der Körper bewältigen mit Mitteln, die nicht eigenartig auf das betreffende Erregergift abgestimmt sind, die aber darum nicht weniger wichtig sind. Die allgemeinen diätetischen Maßnahmen und zweckmäßige arzneiliche Beeinflussung der betroffenen Gewebselemente dürfen keinesfalls vernachlässigt werden. Es ist durchaus erwünscht, die Abwehr des Organismus von mehreren Seiten her zu verstärken, sowohl von der einseitig abgestimmten wie von der sog. unabgestimmten Seite her.

Und hier möchte ich nun gleich das besondere Verhältnis der passiven Immunisierung, der abgestimmten Serumtherapie, zur Homöotherapie erörtern. Wie ohne weiteres klar ist, stehen die beiden Methoden nicht im Widerspruch mit einander, sondern stehen theoretisch gleichwertig neben einander. Das beide beherrschende Prinzip der Vermehrung der Abwehrmaßnahmen bringt sie als biologische Methoden unter eine Einheit. Die

Homöotherapie ist hier als eine arzneiliche Reiztherapie, abgestimmt auf die Organe oder Gewebe aufgefaßt, zu denen die bestehende krankhafte Schädigung eine besondere Affinität hat. Diese Affinität wird sichergestellt durch die Beobachtung der Symptomenähnlichkeit. Also für das biologisch eingestellte Denken lassen sich die beiden Methoden sehr wohl vereinigen. Das Ungewöhnliche an der passiven Immunisierung ist ja nur, daß bei ihr die Bildung bestimmter, und zwar abgestimmter Abwehreinrichtungen einem fremden Tierkörper übertragen wird. Wie weit sich eine solche einfache Übernahme bewährt ist eine rein praktische Frage, die sich aus gewissenhafter Abschätzung der beobachteten Vor- und Nachteile entscheidet. Wir haben aber vom homöopathischen Standpunkt aus keinen Grund, diese biologische Methode a priori abzulehnen. Etwas anderes ist es, ob wir nicht in der Indikationsstellung schon heute bedeutend vorsichtiger sein müssen als diejenigen, die im Diphtherieserum ihre einzige Zuflucht bei Diphtherie sehen. Doch auf diese durch Beobachtung und wohl auch durch Verbesserung der serologischen Methode zu fördernde Frage kann ich hier nicht eingehen. Was ich aber hier noch ganz besonders betonen möchte, das ist die Ablehnung der Ansicht, als wäre die Antitoxinbehandlung eine allopathische oder enantiopathische. Oberflächliche Betrachtung wird durch den Gegensatz Toxin — Antitoxin, Gift — Gegengift, leicht zu dieser Meinung verleitet. Wenn Allo- oder Enantiopathie die Einverleibung vom Organismus gebildeter Gegengifte bedeutete, so hätte es nie einen Gegensatz der Schulen gegeben. Aber so ist es nicht; sondern die Methode, zu der wir in bewußtem Gegensatz stehen, ist eine arzneiliche wie die unsrige, die aber nicht die Steigerung der Abwehrmaßnahmen des Organismus zum Prinzip hat, sondern die Unterdrückung von Krankheitsäußerungen durch arzneiliche Gewalt, sofern sie überhaupt ein Prinzip hat und sich nicht mit roher Empirie begnügt. Mit diesem unbiologischen Verfahren läßt sich die Serumtherapie überhaupt nicht unter einen Hut bringen.

Man hat nun immer wieder versucht, das Prinzip der passiven Immunisierung auch auf die Krankheiten zu übertragen, die nicht durch Gift absondernde Bakterien erregt werden, sondern bei denen das Gift im wesentlichen an die Leibessubstanz des Erregers gebunden ist. Diese ganzen Versuche, sog. bakterizide Sera herzustellen, gehen von dem grundlegenden Pfeiffer'schen Versuche

der Einbringung und Abtötung von Choleravibrionen in der Bauchhöhle des Meerschweinchens aus. Aber alle auf Abtötung der Bakterien abgestimmten Sera haben mehr oder weniger deutlich versagt. Nirgends läßt sich auch da, wo Erfolge behauptet werden, bei dem Meningococcen-, Streptococcen-, Pneumococcen- und Milzbrandbazillen-Serum, nachweisen, daß selbst diese ungewissen Erfolge auf Abgestimmtheit der Sera beruhen. Wir brauchen deshalb auf diesen Teil nicht weiter einzugehen, zumal wir die wichtigsten Vorgänge bei der aktiven Immunisierung, die wir nunmehr betrachten wollen, kennen lernen werden.

Nachdem wir den umfangreichen Vorgang der passiven Immunisierung besprochen haben, könnte es unnötig erscheinen, auf die aktive Immunisierung noch einzugehen, weil sie ja ein Teilvorgang der passiven ist. Aber wie schon wiederholt betont, liegt der beschriebene Abwehrmechanismus, der es gestattet, Immunsera zu gewinnen und zu übertragen nur bei den wenigen Bakterienarten vor, die den Körper mit abgesonderten Giften angreifen. Bei den meisten Bakterien ist die Angriffswaffe kein Absonderungsprodukt, sondern ein Bestandteil des Bakterienleibes und dem entsprechend sind auch die Abwehrvorgänge andere. Und so kommt es, daß alle Bemühungen um die Gewinnung antibakterieller Sera versagt haben.

Die Gifte dieser Bakterien werden als Endotoxine bezeichnet und vielfach als Zerfallsgifte aufgefaßt, weil sie, z. T. jedenfalls, erst durch den Zerfall des abgetöteten Bakteriums frei werden. Bei diesen Erregern spielt naturgemäß die Möglichkeit der Vermehrung eine viel größere Rolle als bei den mehr von einem festen Sitz aus wirkenden Toxinbildnern. Für einige Erreger, insbesondere die der hämorrhagischen Septikaemie und des Milzbrandes, ist wahrscheinlich gemacht, daß sie besondere Stoffe produzieren, welche die Abwehrkräfte des Körpers fernhalten. Für diese Angriffskräfte mancher Erreger, die sich in krankhaften Produkten, z. B. Oedemflüssigkeit nachweisen ließen, hat man unter der Voraussetzung besonderer, den Bakterien eigener Stoffe den Namen Aggressine gewählt. Die Mechanismen, mit denen der Organismus gegen die Bakterienleiber vorgeht, kennen wir in einem Ausschnitt aus der Immundiagnostik. Es ist keineswegs so, daß alle die Maßnahmen zur Bekämpfung der Bakterien nun für den Ausgang nützlich sind; im Gegenteil sehen wir ja, daß die Abtötung und der Abbau der Bakterien, so notwendig

er an sich auch für den Bestand des Organismus ist, gerade gefährliche Begleiterscheinungen mit sich bringen kann, nämlich durch das Freiwerden der Zerfallsgifte. Es ist also durchaus nicht immer erwünscht, daß der Abbau der Bakterienleiber plötzlich von statten geht, da eine Überschwemmung mit Zerfallsgiften zu befürchten ist. Wenn wir nun die Mechanismen, die bei dem Eindringen der Bakterien in Tätigkeit treten, näher ansehen, so sind es im Blutserum die Kräfte, die eine Zusammenballung, eine Ausflockung oder eine Lösung der Bakterien hervorzurufen vermögen, die nach einer stofflichen Auffassung und Benennung als Agglutinine, Praecipitine und Lysine bekannt sind.

Aus der Immundiagnostik weiß man ja auch Genaueres über die Wirkungsweise dieser Kräfte, nämlich daß ihre Wirksamkeit von 2 Faktoren abhängig ist: 1. von dem auf das bestimmte Bakterium (ebenso wie sonst auf bestimmte Zell- oder Eiweißarten) abgestimmten Bestandteil, welcher nach der Ehrlich'schen Theorie und Namengebung Amboceptor heißt und 2. einem ständigen Bestandteil des frischen Serums, dem sog. Komplement. Das Komplement läßt sich ausschalten durch Erhitzen des Serums auf 56°. Der abgestimmte Immunkörper, die „Beize" nach Bordets heute neu erweckter Anschauung, ist als die abgestimmte Komponente die theoretisch interessantere, mag sie als Agglutinin, Praecipitin oder Bakteriolysin in Erscheinung treten. Wohl bemerkt sind das einzelne bekannte Mechanismen der Bakterienschädigung, aber nicht die einzigen und vor allem sind sie durchaus noch nicht gleichbedeutend mit Unschädlichmachung der Bakterien. Die Abwehr der Zerfallsgifte ist eine andere Frage. Bisher hat man im Blute keine Gegengifte gegen die Zerfallsgifte nachweisen können. Es ist daher wahrscheinlich, daß diese Abwehr in den Zellen vor sich geht. Diese Zellimmunität ist es auch, die man durch die aktive Immunisierung zu fördern bestrebt ist. Jedenfalls hängt damit die Unzulänglichkeit aller Bestrebungen der passiven Immunisierung bei dieser Bakteriengruppe, die durch Zerfallsgifte wirken, zusammen. An der Abtötung der Bakterien beteiligen sich aber außer den abgestimmten Immunkörpern auch noch andere Kräfte und zwar vornehmlich die von Leukocyten ausgehenden. Sie sind nicht abgestimmt auf die betreffende Bakterienart. Sowohl ihre ins Blutplasma — also das nur der Zellen, nicht des Fibrins beraubte Blut — abgegebenen Abwehrstoffe, wie auch die Aufnahme in

den Leukocytenleib, die Phagocytose, spielen in der Bekämpfung des lebendigen Bakteriums wie auch seiner Zerfallsgifte eine bedeutende Rolle. Die Vorbereitung der Bakterien für den Freßakt durch die Leukocyten besorgen die sog. Opsonine, welche wahrscheinlich mit den abgestimmten Immunkörpern identisch sind. Die bekanntesten Beispiele, bei denen Immunkörper als Agglutinine und Lysine eine große Rolle spielen sind Typhus und Cholera; die Leukocytentätigkeit steht im Vordergrunde bei den Coccenerkrankungen (Staphylococcen, Streptococcen, Pneumococcen, Gonococcen). Wie die abgestimmten Abwehrkräfte des Blutes und der Organzellen und die unabgestimmten Kräfte der Leukocyten und der festen Zellen zusammenwirken, ist durchweg noch in Dunkel gehüllt. Die wenigen bekannten Einzelvorgänge dürfen uns jedenfalls nicht zu der Annahme verleiten, darin nun schon die Lösung des ganzen oder auch nur des wesentlichen Teiles des Problems der Unschädlichmachung der Erreger und ihrer Gifte zu sehen.

Wie im einzelnen die Abwehrvorgänge auch ineinandergreifen mögen: die aktive Immunisierung geht auf die Steigerung der abgestimmten Abwehrkräfte aus. Sie wird mit den abgegeschwächten oder getöteten Krankheitserregern selbst ausgeführt. Von ihrem alten und meist angewandten Muster her, bei dem allerdings der Ausgangsstoff wegen der Unbekanntheit des Erregers noch nicht rein darzustellen ist, der Pockenimpfung stammt der Name der Vakzinebehandlung: hierbei ist nämlich die Abschwächung durch den Durchgang durch den Kälberorganismus erreicht. Deycke und Much sind bei der Abtötung der Erreger nicht stehen geblieben. Sie haben noch eine Zerlegung in die einzelnen verschieden wirksamen Bestandteile, die Partialantigene, durchgeführt, ein Verfahren der Aufschließung, das durch feinere Verteilung noch an Bedeutung gewonnen hat. Bei den Schutzimpfungen durch aktive Immunisierung brauchen wir uns hier nicht aufzuhalten. Hier ist ja das Prinzip der Erzeugung einer leichten Krankheit zur Erreichung der Immunität leicht verständlich. Die prophylaktische aktive Immunisierung kann man etwa mit einer Abhärtung gegen klimatische Einflüsse vergleichen. Die Resultate sind übrigens, abgesehen von der Pockenschutzimpfung bei Menschen sehr unbefriedigend.

Ganz neue Gesichtspunkte hat man zu beachten für die Vakzinebehandlung bei schon bestehender Krankheit, die Vak-

zinetherapie. Das Wesentliche dabei ist die Aufschließung und Verdünnung der Erregerstoffe. Much sieht als sehr wichtig an die Prüfung und Behandlung mit den einzelnen Partialantigenen. Zur Prüfung der Zellimmunität im Gegensatz zu der Blutimmunität verwertet Much die Intrakutanprobe. Seine Behandlung fängt er mit 1 : 1000000 derjenigen Verdünnung des Partialantigens an, welche noch eine Intrakutanreaktion ergeben hat. Das Nähere über die Theorie habe ich in einem früheren Vortrag über Tuberkulin*) schon auseinandergesetzt; die Tuberkulintherapie ist ja das Muster dieser Vakzinetherapie. Die weitgehende Verdünnung der Erregerbestandteile bei der therapeutischen aktiven Immunisierung oder Vakzinetherapie ist ja einmal eine selbstverständliche Forderung zur Vermeidung der Gefahrengrenze. Denn wir wollen ja nicht die Angriffskräfte vermehren, wenigstens nicht so, daß diese Addierung igendwie eine Bedeutung in dem Kampfe der Krankheit gewinnen könnte, sondern die verdünnten, abgetöteten Erregerbestandseile sollen weiter nichts sein, als ein gleichsam fermentativer Reiz für die abgestimmten Abwehrkräfte. Hier können wir in der Verdünnung eine Grenze kaum setzen, vorstellen können wir sie uns auf keinen Fall. Das können wir ja nicht einmal bei den Erregergiften selbst. Much geht, wie ich schon früher ausführte, in seinem Lehrbuch bis zur 11. Dez.-Verdünnung. Es ist klar, daß der kleinste eigensinnige Reiz der beste für den Erfolg ist, denn nur er vermeidet unnötige Überempfindlichkeitserscheinungen. Abgesehen von diesem Erfordernis der minimalen Dosierung muß man aber auch die Grenzen der ganzen Methode stets vor Augen haben. Die Grenze, die dadurch gesetzt ist, daß sich die Methode auf Erregerkrankheiten beschränkt, wenn sie eine abgestimmte Therapie sein soll, ist ja selbstverständlich. Andere Grenzen aber werden der Methode durch den Sinn dieser ganzen Behandlungsart gesetzt. Dieser Grenze muß man sich wohl bewußt sein, wenn man nicht Schaden statt Nutzen stiften will! Man muß sich stets klar sein, daß die Vakzinetherapie ein Extrem an Abgestimmtheit ist, daß sie nur auf die Steigerung der einseitig abgestimmten Abwehrvorrichtungen des Organismus angelegt ist. Diese sind aber stets nur ein ganz kleiner Ausschnitt aus dem, was wirklich bei der Abwehr vor sich zu gehen hat und eine Hauptfrage für den Erfolg der gesamten Abwehrvorgänge

*) Der Vortrag soll hier später veröffentlicht werden.

ist die, ob die abgestimmten und unabgestimmten Vorgänge richtig ineinandergreifen. Wir dürfen die aktive Immunisierung, also die Vakzinen oder auch unsere sog. Nosoden nur in solchen Fällen anwenden, wo wir ein Versagen der abgestimmten Abwehrmaßnahmen des Organismus vermuten. Das wird wohl so gut wie nie der Fall sein, wenn der Krankheitsverlauf ein akuter ist: denn dabei ist es offenbar, daß hier der Kampf einer Beschleunigung gewissermaßen an der Front nicht bedarf, hier gilt es eher, daß die übrigen Verteidigungsmaßnahmen des Organismus dem schnellen Angriff gewachsen bleiben. Wir können da durch Reizung der abgestimmten Abwehr geradezu schaden. Wir beschleunigen z. B. den Abbau der Giftstoffe und rufen eine plötzliche Überschwemmung des Organismus mit diesen Abbauprodukten oder Zerfallsgiften hervor. Wir würden dem Körper viel mehr nützen, wenn wir ihm Zeit lassen, nach und nach mit diesen Giften fertig zu werden, je nach dem Stande seiner unabgestimmteu Verteidigungsmöglichkeiten. Im Gegenteil gilt es also in solchen Fällen, die unabgestimmte Abwehr zu stärken. Und an diese Stelle gehört nun die von Nebel und den französischen homöopathischen Ärzten geforderte „Dränierung", wie sie es nennen. Tatsächlich muß man sich vorstellen, daß es auf eine schnelle Absonderung der Zerfallsprodukte aus dem Körper ankommt und daß dazu die Kanäle des Körpers nach außen frei gehalten werden müssen. Ob man dies nun etwa durch die gröbsten Maßnahmen wie regelmäßige Darmentleerungen erreicht — ein Punkt, der bei den Infektionskrankheiten praktisch von außerordentlicher Bedeutung ist — oder ob man eine derartige Dränierung durch Organmittel wie Solidago bewirkt, oder den Körper zum Schwitzen bringt, das kommt alles aut das Gleiche hinaus. Das abgestimmte Reizmittel der Vakzine werden wir dagegen nur in den Fällen mit Nutzen anwenden, wo es darauf ankommt, einen träge sich hinschleppenden Kampf wieder anzuregen, und zwar dann, wenn die Reaktionslosigkeit des Organismus der Heilung im Wege steht. In einem früheren Vortrag habe ich Ihnen in der Tuberkulinbehandlung besonders der Drüsen- nnd Knochentuberkulosen ein entsprechendes Beispiel vorgeführt. Auch den Zusammenhang mit der Homöotherapie habe ich damals aufgezeigt; daß wir in diesen Fällen von Isotherapie, wie wir sie zu nennen pflegen, tatsächlich die Prüfung am Gesunden entbehren können, weil die spontan durch die betreffenden Erreger

entstandenen Krankheiten ihre Stelle vertreten, ferner daß dieses Verfahren eine auf die Spitze getriebene Homöotherapie genannt werden kann. v. Behring und besonders eindringlich Much haben das Verfahren ja als Homöopathie bezeichnet. Much kommt übrigens auch der eigentlichen Homöopathie in seinen Anschauungen immer näher. Einen Unterschied unserer theoretischen Anschauungen konnten wir bei einer Besprechung eigentlich überhaupt nicht finden. In der neuen Auflage von Muchs Lehrbuch wird diese folgerichtige Entwicklung seines Denkens wahrscheinlich zum Ausdruck kommen.

Kehren wir nun nach der Betrachtung der passiven und aktiven Immunisierung zu unserm Ausgangspunkt zurück. Wir fanden, daß es sich bei diesem Verfahren tatsächlich wie in der Homöotherapie um eine Steigerung der Abwehrmaßnahmen des Organismus handelt. Die Verschiedenheit der Mittel, der Antigene auf der einen Seite, der Arzneimittel auf der andern Seite, werden wir nachher noch ins Auge fassen. Wenn wir die Tatsachen der Immuntherapie sprechen lassen, so klafft da ein scheinbar unüberbrückbarer Gegensatz, der sich auf die Formel Immunität — Anaphylaxie bringen läßt. Schon v. Behring sah, daß bei einzelnen Tieren, die mit einem Antigen (Antigene nennen wir die Immunität erregenden Stoffe, seien es Toxine, Bakterien oder artfemdes Eiweiß) vorbehandelt worden waren, nicht nur keine Giftgewöhnung, sondern eine ganz merkwürdige Überempfindlichkeit eintrat, so daß schon $^{1}/_{1000}$ oder noch viel weniger der vorher gut vertragenen Antigenmenge, schwerste Erscheinungen und Tod hervorrief. Eine Erklärung nach dem Ehrlich'schen Schema war für die Toxinüberempfindlichbkeit die, daß die Rezeptoren des Zellprotoplasmas allzu reichlich seßhaft blieben und nicht an das Serum abgegeben wurden. Das kann aber nicht zutreffen, weil gleichzeitig ein hoher Antitoxingehalt des Serums vorhanden sein kann. Ein weiteres Beispiel der Überempfindlichkeit ist die Serumkrankheit, der anaphylaktische Schock, der bei Tieren auch als Arthus'sches oder Smith'sches Phaenomen bekannt ist. Auch die Anaphylaxie ist eine ausgesprochen abgestimmte Reaktion, sie bezieht sich nur auf das vorher angewandte Antigen. Es braucht nicht einmal artfremdes Eiweiß zu sein, das die Erscheinungen der Anaphylaxie hervorruft, sondern es kann eigenes Organeiweiß sein, das auf außergewöhnliche Weise in die Blutbahn gekommen ist. Auch gegen solches bilden sich ja im Blute

abgestimmte Abwehrfermente, wie wir durch die Untersuchungen von Abderhalden wissen, und so sind auch hier die Vorbedingungen für Überempfindlichkeitserscheinungen gegeben. Es wird immer deutlicher, daß Immunkörper und Abwehrfermente grundsätzlich übereinstimmende Abwehrmechanismen sind. Dieser große Zusammenhang macht uns sämtliche Immunitätserscheinungen schon viel verständlicher. Kommt Eiweiß durch den Darm in den Körper, so trifft es auf seine vorbereiteten Fermente: an diese Zufuhr ist der Organismus gewöhnt, er erledigt seine Aufgabe innerhalb der physiologischen Breite, d. h. unter den Erscheinungen der gewöhnlichen Verdauung. Kommt aber blutfremdes Eiweiß in die Blutbahn, so müssen sich die Abwehrfermente, die das Eiweiß abbauen sollen, neu bilden und eine Form dieser abgestimmten Abwehrmittel sind auch die spezifischen Immunkörper, deren verschiedene bekannte Arten wir betrachtet haben. Was nun bei der Verdauung von blutfremdem Eiweiß im Blute die krankhaften Erscheinungen hervorruft, das sind die giftigen Abbauprodukte. Dieser Abbau geht im Blute besonders plötzlich vor sich, wenn durch Vorbehandlung mit dem betreffenden Antigen schon die abgestimmten Mittel, die Abwehrfermente, in großer Menge oder Stärke vorhanden sind. Die plötzliche Überschwemmung mit den Abbauprodukten macht die schweren Krankheitserscheinungen, die uns als anaphylaktische imponieren. Die Giftwirkung braucht keine chemische zu sein, es ist vielmehr bis zu einem gewissen Grade wahrscheinlich gemacht, daß es sich um physikalische, kolloidale Zustandsänderungen handelt. Übrigens ist die Entstehung der anaphylaktischen Erscheinungen durch zu plötzlichen Eiweißabbau auch nur eine von vielen Möglichkeiten. Man muß sich immer vor Augen halten, daß es so viele Überempfindlichkeitserscheinungen geben kann, wie es Immunitätserscheinungen gibt; z. B. läßt sich ja die Zerfallsgifterklärung nicht auf die Überempfindlichkeit gegen Toxine anwenden. Ich will hier auf weitere Theorien der Anaphylaxie nicht eingehen. Es kommt da noch auf eine Erweiterung der Beobachtungen an, unter welchen Bedingungen die Anaphylaxie entsteht. Worauf es mir hier ankommt, ist es, den großen Zusammenhang aufzuzeigen, in dem diese Erscheinung biologisch steht. Denn dieser Zusammenhang ist unter der Fülle der Einzelheiten und falscher Benennungen, soweit ich sehen kann, vernachlässigt worden. Da gilt es vor allem mal, biologisch klare Begriffe zu fassen. Was

bedeutet denn diese Anaphylaxie? Ist sie Überempfindlichkeit? Wie steht sie dann zur Immunität? Wir gewinnen den biologischen Standpunkt erst dann, wenn wir alle krankhaften Erscheinungen als Überempfindlichkeitserscheinungen auffassen. Denn Überempfindlichkeit gegen irgend einen Angriff bedeutet eben das Reagieren des Organismus mit krankhaften Erscheinungen. Die Empfindlichkeit ist ein Ausdruck der Abwehr oder der Immunkräfte, wie wir auch sagen können. Der Gegensatz zwischen Immunität und Überempfindlichkeit ist nur durch den falschen Sprachgebrauch entstanden, der den Kampf im Organismus von dem Erfolg aus beurteilt, anstatt die dynamischen Verhältnisse in Betracht zu ziehen. Gesteigerte abgestimmte Abwehrerscheinungen liegen der Immunität wie der Anaphylaxie zu Grunde. Nur der Erfolg ist verschieden, und der ist noch von einer Anzahl anderer Faktoren abhängig, vor allem, wie wir gesehen haben, von dem zeitlichen Faktor, von dem Ineinandergreifen der einzelnen Abwehrerscheinungen. Ist das Ineinandergreifen gut und, wie wir ruhig sagen können, „natürlich", so führt die Überempfindlichkeit, d. h. die gesteigerte Abwehr den tobenden Kampf zu einem für den Organismus günstigen Ergebnis, ja sie kann einem wiederholten Kampf so spielend begegnen, daß es erst gar nicht zu krankhaften Symptomen kommt. Die vorzugsweise Beachtung dieses Zustandes der symptomlos verlaufenden Abwehr hat zu der Anschauung geführt, die in der Immunität eine Giftunempfindlichkeit sieht. Greifen nun die Abwehrvorgänge aber nicht richtig ineinander, etwa deshalb, weil sie künstlich nach der falschen Seite hin gesteigert sind — das Beispiel der Zerfallsgifte brauche ich nicht noch einmal anzuführen — so kommt die Überempfindlichkeit in einer Verstärkung der krankhaften Erscheinungen zum Ausdruck, wenigstens in einem gewissen Zeitpunkt, und das kann genügen, um den anaphylaktischen Schock oder den Tod herbeizuführen; es kann aber auch danach eine schnelle Heilung eintreten, wenn die ins Hintertreffen geratenen Abwehrkräfte noch rechtzeitig zu Hilfe kommen.

Von dieser Warte aus, von der Krankheit überhaupt als Abwehr des Organismus gegen einen Angriff angesehen wird, verliert der scheinbare Gegensatz von Immunität und Anaphylaxie den letzten Rest von Befremdlichem. (Von der Unempfänglichkeit gegen jede Giftmenge infolge von Lähmung durch Überdosierung können wir hier ganz absehen). Es kommt nunmehr

nur noch darauf an, durch Beobachtung festzustellen, unter welchen Bedingungen die Abwehrerscheinungen günstig oder ungünstig ineinandergreifen, unter welchen Bedingungen eine Verminderung oder eine Steigerung der Symptome stattfindet. Jetzt bedarf es keines besonderen Begriffs der Allergie, der Umstimmung oder des Andersreagierens mehr, um die beiden scheinbaren Gegensätze zusammenzufassen. Die Gegensätze sind aufgehoben, weil auch Immunität gesteigerte Abwehr, Überempfindlichkeit ist und der Unterschied nur darin liegt, ob und wie stark diese in Symptomen zum Ausdruck kommt. Am besten würde man den in die Irre führenden Begriff der Überempfindlichkeit aber ganz weglassen und sagen: Abwehr eines Angriffs mit Symptomen ist Krankheit, natürlich oder künstlich gesteigerte Abwehr, die es nicht zu Symptomen kommen läßt, ist Schutz, Immunität im alten Sinne, künstlich gesteigerte Abwehr, die infolge guten Ineinandergreifens aller Abwehrvorgänge ohne gefährliche Steigerung der Krankheitssymptome einhergeht, ist das Ziel der Immunisierung wie jeder biologischen Therapie; künstlich gesteigerte Abwehr, die infolge Einseitigkeit oder Unzeitigkeit des Einsetzens der Abwehrmittel plötzliche und ev. gefährliche Symptome hervorruft, ist das, was uns als Anaphylaxie entgegentritt.

Von hier aus gewinnen wir nun auch den richtigen Standpunkt zu dem Problem der Giftgewöhnung, des Giftschutzes und der Giftüberempfindlichkeit ganz allgemein. Und das ist für unsere Theorie der Homöotherapie von grundsätzlicher Bedeutung. Die Homöotherapie ist ja nichts anderes als ein Ausnützen der Überempfindlichkeit. Wir wählen mit Absicht das Mittel, das durch seine Symptomenähnlichkeit uns seine Abgestimmtheit auf den betreffenden Krankheitsvorgang zu erkennen gibt; wir wenden das Arzneimittel in der Richtung der durch die Krankheit zum Ausdruck kommenden Überempfindlichkeit an. Und es ist bei uns ein alter Grundsatz, daß, je ähnlicher die Arzneimittelsymptome den Krankheitssymptomen sind, je mehr die Abwehrerscheinungen in die gleiche Richtung gehen, daß wir um so feiner in der Dosierung zu Werke gehen. Wie die Tuberkulinproben Überempfindlichkeitsreaktionen auf Tuberkulose sind, so kennen wir von homöopathischen Mitteln Erstverschlimmerungen als Überempfindlichkeitserscheinungen. Ohne diese absichtliche Einstellung auf die Überempfindlichkeit des kranken Organismus

und zwar gerade in der Richtung seiner Überempfindlichkeit ist ja der Grundsatz der minimalen Dosis gar nicht zu begreifen. Wie verhält sich nun dazu aber die Abschwächung der Giftwirkungen bei Wiederholung der Darreichung? Nun, die Abwehrmaßnahmen funktionieren besser, genau wie bei der Immunisierung. Daraus ergibt sich folgende Überlegung: Wenn es die Aufgabe eines Arzneimittels ist, neue Abwehrvorgänge anzuregen, so dürfen die Abwehrvorgänge sich nicht an diesem Mittel gewissermaßen abschleifen, eine Arzneimittelgewöhnung verfehlt ihren therapeutischen Zweck. Ein Arzneimittel soll wie ein Ferment neue Vorgänge in Bewegung bringen oder vorhandene beschleunigen, aber nicht wie ein Nahrungsmittel in den gewöhnlichen Stoffwechsel eingehen. Die Giftgewöhnung ist also nur den Symptomen nach eine Abnahme der Empfindlichkeit für das Gift (sofern nicht schon durch Überdosierung eine Schädigung in Form von Zellähmung vorliegt), in Wirklichkeit kennzeichnet sie nur die leichtere, symptomenlosere Reaktion des Organismus auf das Gift. Nun ist nur zu beachten, daß die Gewöhnung nur immer innerhalb gewisser Grenzen und zwar bei Gleichartigkeit des Angriffs durch das Gift stattfindet. Es wäre ja nicht denkbar, daß eine überaus kleine Tuberkulingabe in einem tuberkulösen Organismus eine so gesteigerte Reaktion hervorruft, wenn nicht die bestehende Überempfindlichkeit von einer ungewohnten Seite her und in ungewohnter Form zu neuen Erscheinungen gereizt würde. So ist es auch bei den sonstigen Arzneimitteln. Nicht die einfache Addierung von Reizen ist das Ausschlaggebende für das Zustandekommen einer Überempfindlichkeitsreaktion, sondern das Auftreffen des Reizes in einer ungewohnten, obzwar ähnlichen Form, aus einer ungewohnten Richtung oder in einem ungewohnten Zeitpunkt. Kurz, die Bedingungen, unter denen der neue Reiz den Organismus trifft, sind es auch hier, welche es entscheiden, ob die gesteigerte Abwehr Symptome macht oder nicht, ob sie nützlich oder schädlich ist; vorausgesetzt immer, daß es sich überhaupt um einen in der Richtung der krankhaften Überempfindlichkeit auftreffenden Reiz handelt. Hier müssen auch die sog. Idiosynkrasien erwähnt werden. Diese können entweder daran liegen, daß die betroffenen Personen eine abnorme Durchlässigkeit der in Betracht kommenden Gewebe für sonst undurchlässige Stoffe haben, wo bei andern Personen die Abwehr vom Innenstoff-

wechsel also absolut zu sein pflegt, oder daß das mangelhafte Ineinandergreifen die Abwehr auf einen zu kurzen Zeitraum konzentriert. Viele Formen von Asthma, Urticaria und das Heufieber zeigen diese individuelle Art der Überempfindlichkeit, die sich nach unserer Auffassung grundsätzlich gar nicht von anderen Krankheiten unterscheidet; denn wir fassen die Erkrankungen insgesamt als Überempfindlichkeitserscheinungen, als gesteigerte Abwehrvorgänge mit Symptomen auf und ebenso jeden Erkrankungsfall als einen individuellen mit einer eigenartigen Form der Abwehr trotz Gleichheit der Schädigung. Es ist sehr zu begrüßen, daß man durch das Studium der Anaphylaxie in der Erforschung der Bedingungen dieser außergewöhnlichen Abwehrreaktionen sehr viel weiter gekommen ist und manche Krankheiten, wie die Eklampsie und Uraemie, in ganz neuem Lichte sieht. Je besser der Einblick in die Feinheit der Abwehrvorgänge wird, um so biologischer, d. h. den Lebensvorgängen angepaßter wird auch die Therapie werden; um so sicherer werden wir aber auch der festen Grundlage der Homöotherapie.

Ich kann hier nicht ganz an dem Kapitel der unabgestimmten sog. Schwellenreiztherapie vorübergehen, die augenblicklich im Vordergrunde des Interesses steht. Wenn sie auch nicht streng in den Rahmen meines Themas gehört, so sind doch die Übergänge zwischen den einzelnen biologischen Behandlungsarten zu fließend, als daß ich zur Gewinnung eines richtigen Überblicks davon absehen könnte. Dieses Kapitel, der augenblickliche Stand der Forschung über unspezifische Reiztherapie und ihre Beziehungen zur Homöotherapie wären schon für sich einer ausgiebigen Erörterung wert. Hier nur das Wesentlichste. Zur Orientierung sei nur auf die Arbeiten von Bier und Zimmer, sowie von Schittenhelm in der Münch. Med. Woch. 1921 hingewiesen. Ausgegangen ist diese ganze therapeutische Richtung von den Erscheinungen bei der parenteralen Eiweißzufuhr. Seit die Spritze zum Ausweis für den auf der Höhe der Zeit stehenden Arzt geworden ist, hat man auch Gelegenheit gehabt, die Abwehrreaktionen bei Einbringung blutfremder Stoffe auf ungewöhnlichen, unnatürlichen Wegen zu beobachten. Man hat sie zuerst als Nebenwirkungen abgetan wie immer; wenn man sie nicht überhaupt aus dem Bewußtsein verdrängte, weil man sie nicht sehen wollte. Erst in den letzten Jahren hat man sie zu benutzen gelernt. Die Einspritzung von artfremdem Eiweiß

ruft im normalen Organismus in kleinen Mengen Fieber hervor, in großen Mengen Temperatursturz. Dieses Beispiel der durch kleine Mengen gesteigerten Abwehrtätigkeit, durch große Mengen zunächst einmal einsetzenden Unterbindung der Abwehr in Form eines Schoks, ist für uns sehr interessant. Findet die parenterale Eiweißzufuhr statt, nachdem der Organismus vorher gegen das betreffende Eiweiß immunisiert ist, so kann man dieselben Erscheinungen des Fiebers bzw. Temperatursturzes bei absolut genommen sehr viel kleineren Eiweißmengen beobachten. Was nun bei der sog. Proteinkörpertherapie ausgenutzt wird, ist natürlich die Abwehr steigernde Wirkung der kleinen Dosen. Deshalb spricht Bier ja auch von „Heilentzündung". Ob andere den Namen „Protoplasmaaktivierung" oder „Schwellenreiztherapie" vorziehen — das Wesentliche ist, daß hierbei nicht auf die gegen das Eiweiß einseitig abgestimmten Abwehrkräfte, die Eiweißimmunkörper oder Abwehrfermente, gerechnet wird, sondern auf die gesamten Abwehrerscheinungen wie sie etwa jeder fieberhaften Erkrankung zukommen. Und deshalb hat diese Aktivierung auch ihre eigentlichen Erfolge bei subakuten oder chronischen entzündlichen Prozessen, die sie durch neue Anregung des zu Ungunsten des Organismus abgeflauten Kampfes günstiger gestalten kann. Interessant ist dabei das Verhalten der einzelnen Forscher zur Dosierung. Daß es die Menge nicht tut, sondern das individuelle Optimum, welches außerordentlich klein sein kann, diese Erkenntnis dringt jetzt immer mehr durch. Man weiß jetzt auch, daß es zur Hervorrufung einer solchen Heilentzündung, wie sie die Schwellenreiztherapie wünscht, durchaus nicht etwa der parenteralen Eiweißzufuhr bedarf, sondern daß jede stärkere Störung, z. B. auch des Ionen-Gleichgewichts durch kolloidale Zustandsänderungen, derartige brauchbare Abwehrvorgänge nach Art des Fiebers hervorrufen kann. Schließlich kommt man auch auf diesem Wege zu der alten Anschauung Hahnemanns, daß die natürliche Krankheit durch eine künstlich gesetzte Arzneikrankheit günstig beinflußt werden kann. Aber wie viel Umwege sind wohl noch nötig, um einerseits die unnötigen Verschlimmerungen durch richtige Dosierung zu vermeiden, anderseits dies noch sehr grobe Vorgehen zu verfeinern? Denn vorläufig bedeutet die Schwellenreiztherapie, wie sie geübt wird, noch das Provozieren einer ganz allgemeinen Reaktion für die verschiedensten Erkrankungen. Einen Schritt weiter geht die

auf die Affinität zu bestimmtem Gewebe Rücksicht nehmende Sanarthrit-Therapie von Heilner, die Ihnen ja aus dem Referat von Koll. Schier in Heft 5 unserer Zeitschrift bekannt ist. Hier haben wir den Versuch einer auf bestimmtes Gewebe abgestimmten Reiztherapie mit Gewebspräparaten vor uns, ganz dasselbe, was sonst einer Organtherapie, die nicht eine Substitutionstherapie sein will, zu Grunde liegt. Diese Gewebsreiztherapie, wie man sie auch nennen könnte, ist nicht nur kein neues Heilprinzip, sondern unsere wohlbekannte Organtherapie, die wir in der Homöotherapie nur mit andern Mitteln und auf anderm Wege erstreben, nämlich nicht mit Gewebselementen, sondern mit Arzneimitteln, und nicht auf dem Wege der Einspritzung, sondern auf natürlichem Wege.

Und nun können wir neben dem Gemeinsamen der besprochenen Behandlungsarten, das wir genügend hervorgehoben haben, auch das Unterscheidende übersehen: Immuntherapie, Proteinkörpertherapie und Homöotherapie sind alle Reiztherapien! Die Immuntherapie abgestimmt auf das Erregergift oder den Erreger der Krankheit, die Proteinkörpertherapie in allgemeiner Form auf Entzündungsvorgänge und in der besondern Heilnerschen Form auf entzündliche Gewebserkrankungen abgestimmt, die Homöotherapie abgestimmt auf die einzelne Erkrankung, wie sie sich durch das klinische Bild als besondere, nur mit einzelnen Arzneikrankheiten vergleichbare der Beobachtung darbietet. Indirekte kausale Therapie in einem wiederholt von mir festgelegten Sinne sind sie alle.

Das Unterscheidende an dem methodischen Vorgehen ist ja schon klargestellt. Es beruht zu einem großen Teil auf der Verschiedenheit der Mittel, mit denen der Zweck erreicht werden soll. Und dieser Gegensatz der Mittel läßt sich nun am einfachsten auf die Formel bringen; Antigene bei der Immuntherapie, Arzneimittel bei der Homöotherapie. Wie unterscheiden sich nun Antigene von Arzneimitteln? Die Antigene sind nicht ohne weiteres chemisch von den Arzneimitteln abzugrenzen. Zuerst erkannte man nur den Eiweißstoffen diese Fähigkeit zu, im Organismus Antikörper hervorzubringen, d. h. Antigene zu sein. Jetzt ist wohl kein Zweifel, daß auch Lipoide und wohl auch Neutralfette Gegenwirkungen nach Art der abgestimmten Antikörper hervorrufen. Kurz, man kann die Antigene jetzt nicht weiter kennzeichnen, als daß sie Kolloide sind. Das ist natürlich kein

ausreichendes Unterscheidungsmerkmal von den Arzneimitteln, da auch diese z. T. Kolloide sind, ohne daß man deshalb von Immunkörpern sprechen könnte, die etwa gegen kolloidales Silber oder eine Pflanzenabkochung abgestimmt wären. Aber wenn wir im Auge behalten, daß die als Immunkörper bezeichneten Gegenwirkungen des Organismus weiter nichts bedeuten als eine besonders abgestimmte Gruppe, dann nimmt uns der fließende Übergang zwischen Antigenen und Arzneimitteln nicht mehr Wunder. Der Unterschied ist der der höheren Komplikation der Antigene gegenüber den einfacheren Arzneistoffen, derselbe Unterschied, der die Eiweiß-, Fett- und Kohlehydratstoffe bei der Verdauung vor den anorganischen Bestandteilen der Nahrung auszeichnet. Genau wie zur Verdauung dieser hochmolekularen Stoffe besonders angepaßte Schlüssel in Form der Fermente notwendig sind, so auch, wenn der unnatürliche Weg der direkten Einführung in die Blutbahn beschritten wird. In der Eigenschaft, als Antigen zu wirken, d. h. eigentlich aus der physiologischen Breite heraustretende Abwehrvorgänge im Organismus wachzurufen, gehört eben dieser unnatürliche Weg der Einspritzung unbedingt hinzu; der Ort, an dem die Wechselwirkung mit dem Organismus statfindet, ist außergewöhnlich, daher auch die Reaktion gewissermaßen krankhaft, was sie ja dem Sinne nach auch sein soll. Wie wichtig der Einführungsort für den Ausgang des Wechselspiels zwischen Anforderung und Reaktion ist, läßt sich ja durch Tausende von Beispielen belegen. Luft oder destilliertes Wasser in die Blutbahn gebracht wirken wie das stärkste Gift; Lungen bezw. Magen sind aber diesen Anforderungen ein für alle Male durch die Gewöhnung von Jahrmillionen der Stammesgeschichte angepaßt. Choleravibrionen wirken beim Menschen in der Regel nur vom Darm aus, jedenfalls kann man mäßige Mengen subkutan ohne Schaden beibringen. Rinder sind durch subkutane Einspritzung mit Rauschhrand außerordentlich leicht zu infizieren, bei intravenöser Einspritzung vertragen sie dasselbe Material ohne weiteres. Tetanusbazillen wirken vom Munde aus überhaupt nicht. Die Angepaßtheit der einzelnen Körperstellen, also eigentlich der Immunitätsgrad der Organe, an denen die Wechselwirkung sich abspielt, ist maßgebend dafür, ob die Reaktion eine krankhafte wird oder nicht. Somit können wir sagen: Höhere Komplikation zusammen mit dem Orte der Wechselwirkung bestimmen den Charakter eines Stoffes, als

Antigen zu wirken, d. h. besonders fein und eigenartig abgestimmte Abwehrmaßnahmen des Organismus — die verstofflichend Antikörper genannt werden — hervorzurufen. In dem Maße, wie die Komplikation eines Stoffes abnimmt, nimmt auch die Spezifität, die Einseitigkeit und Feinheit der Gegenwirkung ab. Wir kennen diesen selben Unterschied bei den Fermenten selbst, bei denen die kompliziertesten organischen Fermente nur auf eine Art Reaktion abgestimmt sind, z. B. nur ein rechtsdrehendes Molekül spalten oder aufbauen; andere passen für Gruppen ähnlicher Reaktionen; die anorganischen Fermente schließlich, wie sie Bredig richtig genannt hat, können eine ganze Reihe nur noch in wenigen Punkten ähnlicher Reaktionen befördern, etwa alle Oxydationen oder Reduktionen. Das Gleiche kennen wir schon innerhalb der Immunkörper. Während das Diphtherie-Antitoxin nur auf das entsprechende Toxin abgestimmt ist, agglutiniert das Agglutinin des Typhusbazillus schon eine ganze Gruppe von Bazillen, Paratyphus und Coli, wenn auch in verschieden starkem Maße. Auch die Reaktionen auf die Pflanzengifte sind ja noch abgestimmt genug, sonst könnten wir ja nicht die eine Vergiftung von der andern unterscheiden; nur kennen wir die biochemischen Vorgänge dabei nicht genügend, um sie in der verstofflichenden Sprache der Immunitäts-Wissenschaft zu trennen. Außerdem spielen sie sich zum größten Teil wohl in den Organzellen selbst ab und nicht in der Blutflüssigkeit, so daß sie sich mit dieser nicht ohne weiteres übertragen lassen. Das sind aber nur Unterschiede des Grades, denn auch in der Immunitätslehre spielt schließlich die Gewebsimmunität eine Ausschlag gebende Rolle und nur die leichtere Zugänglichkeit der Blutimmunitäts-Erforschung hat diesen Tatbestand verdunkeln können.

Die Unterschiede des Einwirkungsortes sind ebenfalls natürlich keine durchgängigen. Dieselben Stoffe wirken bald als Nahrungsmittel, bald als Antigene, und selbst wenn sie an sich gefährliche Krankheitserreger sind, vermögen sie von manchen Stellen aus keinerlei krankhafte Reaktion hervorzubringen. Nicht nur der Einführungsort, auch die dargebotene Form ist von großer Bedeutung. Warum könnten sonst Abbauprodukte der Nahrungseiweiße auch vom Darm aus krankmachend wirken? Für die eigentlichen Arzneimittel ist es nicht anders. Einwirkungsort und Einwirkungsform geben den Ausschlag, ob

es zu krankhaften Reaktionen kommt oder nicht. Beispiele dafür gibt es fast so viele wie es Arzneimittel gibt, man denke etwa an Kochsalz, Kalk oder Quecksilber. Bei Antigenen wie Arzneimitteln — wenn wir nach allem diese Trennung überhaupt aufrecht erhalten wollen — ist immer entscheidend, inwieweit der Organismus oder das betroffene Organ oder Gewebe dem Stoff in seiner dargebotenen Form angepaßt ist oder nicht. Danach richtet sich, ob die Reaktion krankhaft wird oder nicht.

So werden die Unterschiede der abgestimmten Immuntherapie, der unabgestimmten Schwellenreiztherapie und der Homöotherapie tatsächlich nur zu Unterschieden des Weges, der Methode zu den gleichen grundsätzlichen Zielen. Und wenn wir die Reaktion das eine Mal als abgestimmt oder spezifisch bezeichnen, das andere Mal als unabgestimmt oder unspezifisch, so sind es nicht eigentlich die Reaktionen, die das eine oder andere sind, denn diese sind auf den Angriff oder die Anforderung immer spezifisch gerichtet, haben aber immer auch einen großen Hintergrund von unspezifischen Reaktionen; aber das, was wir von diesem ganzen System von Reaktionen benutzen wollen, — ich stelle mir dieses System immer in Form eines Kegels mit der spezifischen Spitze vor — das, was wir zum Heilen im einzelnen Fall für geschickter halten, das ist bald eine spezifische, bald eine mehr oder weniger unspezifische Reaktion.

Somit wird uns aus der Theorie der geschilderten biologischen Verfahren vollends klar werden, daß sie sich gegenseitig keineswegs ausschließen, sondern vielmehr ergänzen. Praktisch sind aber, wie erwähnt, der Immuntherapie erheblich engere Grenzen gezogen als der Homöotherapie und diese Grenzen muß man kennen, um nicht zu schädigen. Es geht aber sehr wohl an, ja es ist in vielen Fällen geradezu wünschenswert, daß man ein und denselben Krankheitsfall von mehreren Seiten anfaßt, sei es gleichzeitig oder nacheinander, bald mehr auf Steigerung der spezifischen, bald mehr der unspezifischen Abwehrvorgänge ausgehend. So wird die weitestgehend unabgestimmte physikalisch-diätetische Behandlung selten entbehrt werden können. Das richtige Neben- oder Nacheinander dieser Verfahren zu erforschen, das, biologisch richtig gedacht und vervollkommnet, der Therapie noch gewaltige Möglichkeiten eröffnet, darin scheint mir die große Aufgabe der nächsten Zukunft in der innern Medizin zu liegen. Dazu muß man zunächst einmal festzustellen versuchen,

was jede Methode, in der besten Form angewandt, für sich allein zu leisten vermag. Einen ganz bescheidenen Beitrag für die abgestimmte Seite der Therapie habe ich Ihnen vor 1/2 Jahre hier gebracht, als ich Ihnen über Tuberkulinbehandlung einige Erfahrungen mitteilte.

Die Zusammenhänge der biologischen Heilmethoden hätte man auch von der andern Seite (von der Homöotherapie aus gesehen), nämlich von der physikalisch-diätetischen Seite her erörtern können. Diese Aufgabe muß ich für später zurückstellen. Sie ist nicht so einfach, weil dieser Teil der biologischen Therapie, der sich stolz und falsch auch Naturheilmethode zu nennen pflegt, trotz seiner zweifellosen Fruchtbarkeit doch, methodisch betrachtet, noch ein wüstes Feld roher Empirie ist. Mit einzelnen Kniffen aber schafft man keinen wirklichen Fortschritt in der Therapie, dazu ist das methodische Gestalten des ganzen Beobachtungsmaterials nach klaren biologischen Gesichtspunkten notwendig. Solche Eindrücke bewegten mich, als ich vor kurzem aus Prof. Schönenbergers Wirkungskreis in Berlin zu Prof. Much nach Hamburg kam. Ich möchte nur wünschen, daß es uns homöopathischen Ärzten vergönnt ist, an diesem methodischen Weiterarbeiten im Sinne einer biologischen Medizin der Zukunft lebhaften tätigen Anteil zu nehmen. Die Homöotherapeuten sind dazu berufen vermöge ihrer mittleren Stellung zwischen der Immuntherapie einerseits und der physikalisch-diätetischen Therapie anderseits. Diese Aufgabe können wir nicht erfüllen als Hüter eines verborgenen Schatzes gleichsam, indem wir Hahnemanns geniale Geistestat zum Dogma machen und uns mit praktischer Fertigkeit begnügen, sondern indem wir uns an der Weiterführung der Heilkunde in der für richtig erkannten biologischen Richtung beteiligen und den Überblick über die Wege, die neben und mit uns zum gleichen Ziele streben, nicht verlieren.

# Armoracia sativa.

Von **Dr. B. Kranz, Bad Kreuznach.**

Zu den deutschen Arzneipflanzen, die bisher in der homöopathischen Therapie wenig benutzt wurden, gehört die Armoracia sativa oder Cochlearia armoracia, der gemeine Meerrettich. Eine von Prof. Dr. A. Heffter-Berlin beobachtete schwere Meerrettich-

vergiftung veranlaßte mich, die Prüfungen der Armoracia in den homöopathischen Arzneimittellehren nachzulesen und zu vergleichen. Prof. Heffters Bericht in der klinischen Wochenschrift lautet:

„Der nachfolgende Vergiftungsfall, dessen Kenntnis ich der Botanischen Zentralstelle für Nutzpflanzen in Dahlem verdanke, erscheint mir seiner Ungewöhnlichkeit halber mitteilenswert; denn ich habe in der Literatur nichts Ähnliches gefunden und könnte nur die Reizerscheinungen, die durch Senföl oder den Senf selbst herbeigeführt werden, ihm an die Seite stellen. Die nachfolgende Schilderung des Falles gründet sich zum großen Teil auf eine Unterredung, die ich mit der betroffenen Patientin selbst Ende Mai hatte.

Am 22. März d. Js. war die bis dahin völlig gesunde Dame damit beschäftigt, Konservierungsversuche mit 5 kg frisch geriebenem Meerrettich vorzunehmen, die ungefähr 3 Stunden lang dauerten. Um die Reizerscheinungen der Augen nach Möglichkeit zu verhindern, setzte sie ihr Augenglas auf und benutzte alle ihr einfallenden Schutzmaßregeln. Kurz vor Beendigung der Arbeit trat starkes Augentränen auf, verbunden mit heftigen Kopfschmerzen und starkem Husten. Nach Haus zurückgekehrt, war sie so matt, daß sie sich legen mußte. In den nächsten 3 Tagen steigerten sich die Vergiftungserscheinungen ganz bedeutend, heftige Gliederschmerzen, eine beständigen Augenschluß bewirkende Reizung der Bindehaut und eine heftige zu Erbrechen führende Magenstörung waren die Folge. Die Kopfschmerzen steigerten sich außerordentlich, so daß mehrere Tage und Nächte schlaflos verstrichen. Das Gehör war geschwächt und sämtliche Schleimhäute waren stark angegriffen, insbesondere war der Bronchialkatarrh von langer Dauer. Er war noch deutlich nach 2½ Wochen nachzuweisen; ebenfalls auch die Gehörsabnahme und die Bindehautentzündung. Nach 6 Wochen bestand noch eine starke Appetitlosigkeit, Reizerscheinungen im Schlund und in der Mundhöhle, sowie Kopfschmerz. 5 Tage später hat sie die Arbeit wieder aufgenommen und klagte Ende Mai nur noch über rauhes Gefühl im Halse. Die Therapie schien gegenüber den Vergiftungserscheinungen mit Ausnahme der elektrischen Lichtbäder, die der Patientin wenigstens vorübergehend Besserung verschafften, verhältnismäßig machtlos zu sein.

Das geschilderte Krankheitsbild bietet in seinem Verlauf eine gewisse Ähnlichkeit mit den leichteren Formen der Reizgasvergiftung, wie sie im Kriege nach Einatmung geringer Konzentrationen gewisser Kampfgase beobachtet wurden. Auch bei der durch Einatmung nitroser Gase bewirkten Vergiftung entwickeln sich die schweren Symptome erst nach mehreren Stunden. Die von der Vergiftung befallene Dame zeichnete sich nicht etwa durch eine besondere Empfindlichkeit gegenüber dem ätherischen Öl des Meerrettichs aus, da andere Personen, die ihr kürzere Zeit halfen, ähnlich, aber nicht so schwer erkrankt sind."

Soweit der Bericht. In den mir zur Verfügung stehenden Arzneimittellehren von Hahnemann, Hering-Gisevius, Farrington, Hughes, Goullon, William Boericke, Clarke wird nur bei den drei letzten die Armoracia erwähnt. Goullon d. ä. („Homöopathische Arzneipflanzen") schreibt: „Die Prüfung des Meerrettichs hat nur wenige dürftige Symptome ergeben, von denen nur eins charakteristisch ist: heftiger, drückend bohrender Kopfschmerz in verschiedenen Stellen von geringem Umfang (clavus). Bekannt ist, daß Meerrettichgenuß nach einigen Stunden dem Atem einen widerlichen, spezifischen Geruch erteilt. Diätetisch sollte er bei einer homöopathischen Kur jedenfalls untersagt werden." Goullon erwähnt sodann nur noch die äußere Anwendung des Meerrettich als Rubefaciens und Zugmittel. Auffallend ist, daß die jedem Laien bekannte Wirkung auf die Atmungsorgane und die Augen von Goullon unerwähnt bleiben.

Nach William Boericke (Materia Medica, New York 1906) ist die Armoracia ein alterprobtes Volksmittel bei Skorbut und Angina (Gurgeln), bei Gonorrhoe und Magenschwäche, sowie als Diureticum bei Wassersucht. Die Prüfungsergebnisse Boerickes sind:

„Magen: Schmerzen bis zum Rücken, schlimmer durch Druck auf die Rückenwirbel. Aufstoßen und Magenkrämpfe.

Atmungsorgane: Brustschmerzen, schlimmer durch Druck. Schnupfen mit Heiserkeit. Bronchialasthma, Lungenödem.

Harnorgane: Brennen und Schneiden in der Eichel vor, während und nach dem Urinieren. Harndrang.

Verwandschaft: Cannabis, Sinapis, Capsicum.

Ausführlicheres finden wir bei J. H. Clarke (Dictionary of Materia medica, London 1900):

Klinisches: Albuminurie, Aphonie, Asthma, Aufstoßen, Augenentzündungen, Catarakt, Corneaflecken, Fluor albus, Gonorrhoe, Harnblasenleiden, Kopfweh, Lungenoedem, Rheumatismus, Skorbut, Steinleiden, Zahnschmerzen.

Eigenart: Die Heilwirkung bei Skorbut teilt die Cochlearia mit den anderen Cruciferen und ist besonders nützlich bei Salzskorbut. Das wirksame Öl soll mit dem der Sinapis identisch sein. Es reizt besonders die Schleimhäute: Darmkatarrh mit schleimigem Stuhl, Tripper, Weißfluß, Bronchialasthma und Schwindsucht. In eigenartiger Weise werden die Zähne angegriffen. Charakteristisch sind die Unterleibsschmerzen vom Magen nach dem Rücken, den Rücken hinunter zum Steißbein. „Kolik mit Rückenschmerzen" ist eines der Leitsymptome. Ebenso umherziehender chronischer Rheumatismus. Berührung oder leichter Druck verschlimmert viele Symptome. Vorwärtsbeugung bessert sie.

Verwandtschaften: Die Cruciferen im allgemeinen, Cantharis, Cepa, Rhus, Sinapis, Argentum nitricum.

Die Symptome sind alle von Bedeutung, sodaß ihre Aufzählung wichtig erscheint:

1. Gemüt: Denken am Abend erschwert. Entschlußlosigkeit.
2. Kopf: Kopfweh, bald die eine, bald die andere Seite befallend, schlimmer beim Öffnen der Augen, aber nicht beim Lesen oder bei Bewegung. — Kopfweh mit Schwindel, schlimmer beim Aufsitzen. — Heftige bohrende Schmerzen, als ob das Gehirn platzen wollte.
3. Augen: Verdunkelung des Sehfeldes auf Minuten. — Tränen. — Flecken auf der Hornhaut. — Schwellung der Augen. — Gerstenkorn. — Rheumatische Augenentzündung (Ophthalmia).
4. Gesicht: Zuckungen des linken Mundwinkels, schlimmer 4 Uhr nachmittags, Wundsein der Oberlippe.
5. Zähne: Faules Gefühl in den Zähnen, als wenn sie weich wären und würden beim Kauen in den Alveolen gebogen und bewegt. — Skorbut der Salzesser. — Zahnfistel.
6. Mund: Zungenlähmung. — Gefühl als ob man sich auf die Zunge bisse. — Zunge weiß belegt. — Sehr unangenehmer Geruch aus Mund und Lunge.

7. Hals: Trockenheit in Pharynx, Larynx und Nasenrachenraum. — Kratzen im Halse mit Übelkeit. — Räuspern von dickem, zähem Schleim.
8. Magen: Unnatürliches Verlangen nach Nahrung, verbunden mit profusen Diarrhoeen. Aufstoßen von schwefelartig riechender Luft (wie Knoblauch) oder von galligem Herzwasser. — Vom Magen durch beide Seiten zum Rücken ausstrahlender Schmerz. — Magenkrämpfe bis zur Verzweiflung. — Krampfhafte, spannende Schmerzen oberhalb des Epigastrium, mit dem Sitz im Zwerchfall, besser durch Vorwärtsbeugung.
9. Abdomen: Krampf im Leib bis zum Rücken und zu den Lenden. — Knurren im Leib am Morgen.
10. Anus und Stuhlgang: Profuse, schmerzlose Diarrhoeen, mit Verlangen nach Nahrung. — Diarrhoe nach nervöser Erregung. — Tenesmus während der ganzen Nacht, bis zum Morgen. — Zuweilen Abgang von etwas Blut. — Schleimige Stühle. — Unwillkürlicher Abgang von Schleim aus dem Anus. — Stechen und Brennen im Anus.
11. Harnorgane: Unbehagliches Gefühl in der Nierengegend. — Vermehrter Harndrang. — Vermehrte Harnmenge. — Urinieren erschwert, mit Brennen, Empfindlichkeit und Entzündung der Harnröhre wie beim ersten Stadium der Gonorrhoe. — Harnzwang. — Blasengries. — Albuminurie.
12. Männliche Genitalien: Brennen und Schneiden in der Eichel, während, vor und nach dem Urinieren. — Gonorrhoe. — Impotenz.
13. Weibliche Genitalien: Während des Urinierens Ausfluß von faserigem, schwarzen Blut aus der Scheide. — Menstruation alle 10—15 Tage, bei Blutarmut unterdrückt. — Weißfluß und Amenorrhoe. — Klimakterische Magenkrämpfe.
14. Atmungsorgane: Aphonie. Blutspucken. Erschwertes Atmen. — Regt die Atmung an und lindert den Husten. Vermehrt die Atmungsfrequenz. — Bronchialasthma und Schwindsucht. — Lungenoedem. — Brustkorb schmerzhaft auf Druck.
15. Glieder: Zucken in den Gliedern. — Gegen Morgen Schmerzen in allen Gliedern, beim ruhigen Liegen, schlimmer beim Liegen auf der Seite, besser durch Bewegung und beim Aufstehen. — Unterdrückter Fußschweiß.

16. Schlaf: Sehr erfrischend; Aufwachen mit klarerem Verstande als gewöhnlich.

In Hahnemanns Arzneimittellehren findet sich, wie oben angedeutet, die Cochlearia nicht behandelt. Aber ihre Wirkung ist ihm nicht unbekannt gewesen. Denn in seinen hinterlassenen Schriften ist uns eine von ihm selbst gemachte Prüfung erhalten geblieben. Sie befindet sich in dem Stuttgarter Hahnemann-Museum des Kollegen Haehl, dem ich zu besonderem Danke für die Erlaubnis zur Veröffentlichung verpflichtet bin. Die Prüfungsergebnisse sind halb lateinisch, halb deutsch niedergeschrieben und haben folgenden Wortlaut:

„Cochlearia Armoracia"

(ego).

„Vis cephalgia pressoria terebrans, at si os frontis excidere vellet. Cephalgia frontis pressoria in variis locis (an kleinen Stellen, bald hie bald da, tief im Gehirn, welches sich vom Leser oder Bewegung nicht verstärkt — aber durch starke Öffnung der Augen).

Infatratio capitis (dämlich im Kopfe) kann sich nicht schnell besinnen, ist äußerst unentschlüssig.

P. 1/2 X amblyopia amaurotica aliquot minutarum.

Sensus aspritudinis (Kratzen) in Gula cum vomituritione.

Vomituritio biliosorum.

in dentibus obtusus sensus, quasi molles essent inter masticandum et replicarentur.

oculi tumidi.

(Gegen Morgen Schmerz aller Gelenke vorzüglich im Stillliegen, am schlimmsten auf der Seite liegend; bei Bewegung und beim Aufstehenversuch.)

Das Denken fiel ihm schwer, ohne Eingenommenheit des Kopfes."

Ein Teil dieser Hahnemann'schen Prüfung findet sich (z. T. wörtlich) in Clarkes Zusammenstellung wiedergegeben. Die Hahnemann'schen Aufzeichnungen müssen also den Zeitgenossen bekannt gewesen sein. Daß sie von Hahnemann selbst stammen, ist aber wohl später in Vergessenheit geraten.

Vergleicht man die homöopathischen Prüfungen am gesunden Menschen mit dem Vergiftungsfalle Heffters, so ist die Übereinstimmung der Symptome in vielen Punkten unverkennbar. Zu bemerken ist dabei noch, daß die homöopathischen Prüfungen

mit der Urtinktur oder mit niederen Verdünnungen vorgenommen wurden, während die Heffter'sche Vergiftung durch bloßes Einatmen des Meerrettichdunstes entstand. Wenn trotzdem eine weitgehende Gleichheit der Symptome sich zeigt, so ist das ein Beweis für die genaue Beobachtung der homöopathischen Prüfer einerseits und der großen Tiefenwirkung der Droge andererseits.

In Anbetracht der ausgeprägten Eigenart der Cochlearialeitsymptome erscheint es daher empfehlenswert, dieses Mittel häufiger als bisher in geeigneten Fällen in der homöopathischen Therapie zu verwenden. Eine Veröffentlichung der Beobachtungen am Krankenbette wird sicherlich von allgemeinem Interesse sein.

# Bücherschau.

**Einführung in das Studium der Homöopathie.** Von Dr. Léon Vannier-Paris und Dr. Heinrich Meng-Stuttgart. 345 S. Klein 8°.

Der rührige Verlag bringt hier ein weiteres Werk von großer Bedeutung heraus, dessen im Augustheft schon gedacht wurde. In der Tat verlangten die in jüngster Zeit erschienenen oder in Vorbereitung begriffenen Werke als nötige Ergänzung die erneute theoretische und praktische Einführung in den Stoff in bündiger Zusammenfassung. Sie ist den beiden Autoren in glänzender Weise gelungen, derart, daß ihre Arbeit nicht nur den Studenten der Homöopathie, sondern auch dem reifen Praktiker bald ein unentbehrlicher Freund geworden sein wird.

Wenn Vannier in der ersten und größeren Hälfte des Buches sich leiten läßt von dem Gedanken, „die homöopathische Idee beherrscht vollständig die Entwicklung der modernen therapeutischen Wissenschaft" und füglich auf eine umfangreiche Apologetik ganz verzichtet, so spricht schon daraus die klare Zielsicherheit des Autors. „Unser Augenblick ist gekommen: Geben Sie sich keine Mühe etwas zu entdecken, was schon seit Jahrhunderten existiert"!

In übersichtlicher Gliederung seines Stoffes bespricht Vannier zuerst die theoretischen Beziehungen zwischen Isopathie, Serotherapie, Organtherapie und unserer Lehre. Es sei gleich bemerkt, daß mir dieser kurze Abschnitt wenig ergiebig für den deutschen Leser erscheint, dem ich als Einleitung vielmehr Meng's Aufsatz Seite 217—294 empfehle. Auch die ersten Kapitel des praktischen Teiles zeigen eine stark subjektive Einstellung des Verf. auf Mikroben, Toxine und Sera in einer trotz guter Übersetzung oft fremd anmutenden Systematisierung. Dafür sind diese Ausführungen gespickt mit treffendem französischem Witz und gekrönt mit einer uns deutschen Homöopathen sehr willkommenen Verarbeitung der Nebel'schen Theorie, der sogenannten Drainage-Mittel. Vannier versteht es die Fruchtbarkeit dieser Hilfsvorstellung deutlich zu machen,

die dem Praktiker erlaubt, seine Kuren vorausblickend zu überschauen, sie an der Hand seiner Drainage-Organ- und antipsorischen Mittel, seiner Nosoden und Antitoxine in Etappen zurückzulegen. Nichts tut uns ja mehr not, als Ordnung, Gruppierung des ungeheuren Stoffes unserer Arzneimittellehre. Hier ist sie in vorbildlicher Weise!

Durch kurze Hereinziehung auch der biochemischen Anschauungen, sowie der Typenlehre Grauvogls, fühlt sich der Anfänger vielleicht in eine verwirrende Fülle von Hilfskonstruktionen versetzt. Er wird sich hüten müssen, sie in ihrem Wert zu überschätzen oder glatt zu übernehmen. Im Lauf seiner praktischen Erfahrungen wird er sich aber durch sie angeregt fühlen, entsprechend seiner Befähigung und den Zeitanschauungen sein eigenes Haus zu bauen.

Die Anweisungen zur Analyse des Kranken, zur Bestimmung des Heilmittels sind sehr gründlich, stellenweise erhält Hahnemann selbst das Wort. Hier findet auch der reife Fachmann eine Fülle wertvoller Anregungen aus der praktischen Erfahrung des Autors. Was über die Herstellung der Urtinkturen gesagt ist, dürfte nicht immer der deutschen Pharmacopoe entsprechen, in der Herstellung der Dillutionen bespricht Vannier ebenso das bei ihm übliche Verfahren allein unter ausführlicher Schilderung seines Dynamisators, der Hochpotenziermaschine. Die in der Potenzenfrage herrschende fröhliche Unbefangenheit (für die ausländische homöopathische Literatur charakteristisch) wird natürlich vielen ein Stein des Anstoßes sein. Das ist nicht zu ändern, doch wäre es wohl gut gewesen, hier den Einzuführenden kurz zu unterrichten über den Entwicklungsgang der Hochpotenzenfrage, umsomehr als für ihn hier oft eine unüberbrückbare Kluft sich auftun wird.

Vannier verwendet alle Verdünnungen von 3.—1000. und liefert eine Reihe wichtiger Beiträge zur Gabenlehre auch bei weniger gebräuchlichen Mitteln. Er empfiehlt z. B. Crataegus besonders in 30., die Schüßlermittel in tiefer Verreibung erst nach Voraussendung einer hochverdünnten „Reizdosis“ desselben Mineralsalzes. Wenn V. beobachtet, daß Tuberkulöse, die sich fleißige Bewegung machen und Körperkultur treiben, verdünnte Tuberkulingaben viel besser ertragen, so zeigt er sich damit in auffälliger Übereinstimmung mit neuesten Erfahrungen (Bacmeister), die für Tuberkulinkuren die leichten generalisierenden Tuberkulosen mit lang anhaltenden subfebrilen Temperaturen empfehlen und trotz der Temperatur Bewegung statt Liegekur anraten.

Vannier schließt mit den Worten: So alt wie die Menschheit sind das Ähnlichkeitsgesetz und die infinitesimale Dosis, bewunderungswürdige Konzeptionen, die wir mit aller Kraft verbreiten und verwirklichen sollen, Ehre erweisend denen, die sie uns überliefert haben und deren Schriften wir mit Ehrfurcht lesen sollen:

Hippokrates, Paracelsus, Hahnemann.

Wir haben allen Grund, Kollegen Meng für die gute Übertragung des trefflichen Werkchens zu danken. Er hat damit gleichzeitig schöne Anregung gegeben zur Wiederaufnahme brüderlicher Zusammenarbeit mit den französischen Kollegen

Mengs Anteil an dem Buch umfaßt 144 Seiten und beginnt mit dem

erweiterten Abdruck seines letztjährigen Vortrages. In glänzender Sprache, mit erstaunlicher Belesenheit ist hier alles zusammengestellt, was die Naturwissenschaften und gesamte Medizin einschließlich Naturheilmethode heute an Berührungspunkten mit uns bieten. Mit Genugtuung sehe ich auch Meng die nahe Verwandtschaft der Homöopathie mit der Methodik der Psychoanalyse hervorheben, auf die ich schon vor zehn Jahren in diesen Blättern hinwies. Den Abschluß bilden die in Dahlke's Art gehaltenen Studien zur Arzneimittellehre, die wirklich studiert sein wollen, um ihren reichen Inhalt auszuschöpfen.

Ich schließe mit Mengs zeitgemäßem Wort: „Es liegt keinerlei Grund für uns vor, irgend jemand die Homöopathie so mundgerecht zu machen, daß er sie — ohne sich selbst in Vorurteilen zu wandeln und weltanschaulich neu zu orientieren — wie eine reife Frucht pflücken und genießen kann."

Niemand wird, wenn er sich einige Abende in dieses Werkchen vertieft hat, es weglegen, ohne gewaltigen Respekt bekommen zu haben vor den Anforderungen, die unsere Schule an den wahren Arzt stellt. Gar mancher wird ihnen nicht voll zu entsprechen vermögen. Wer sie nicht wenigstens im Herzen bejaht, den wünschen wir uns auch nicht zum Kollegen!

Für eine zweite Auflage würde ich empfehlen, auf die am Schluß gebrachten Fußnoten Vannier's vorn im Text wenigstens durch Zeichen an den entsprechenden Stellen hinzuweisen und Mengs theoretischen Teil an die Spitze zu stellen. Martin Schlegel.

**„Vom Relativen zum Absoluten".** 1. Teil Das Äther-rätsel und seine Lösung von Ernst Maag und Dr. Karl Reihling. gr. 8° 44 Seiten. E Schweizerbart'sche Verlagsbuchhandlung Stuttgart.

Unter der Aufschrift „Homöopathie und moderne Physik" habe ich in Heft 3 des dritten (XXXI.) Bandes der „Berliner homöop. Zeitschr." einen im Mai 1912 gehaltenen Vortrag veröffentlicht. Die Schrift, die mir Herr Ernst Maag mit einem Briefe vom 30. Dez. 1921 übersandte, gibt mir Gelegenheit, hieran kurz anzuknüpfen. Das Werk soll eine Trilogie werden und der erste Teil wurde in Anbetracht von sachlicher Dringlichkeit inbezug auf die heutige Lage durch die Relativitätstheorie und wegen berechtigter Prioritätsansprüche im Nov. 1921 für sich herausgegeben.

Diese Schrift bietet eine neue grundlegende physikalische Betrachtungsweise, von mathematisch-mechanischen Grundsätzen getragen, aber später in einer Metaphysik ausmündend. Vorerst liegt der ebenso einleuchtend, als glänzend formulierte Versuch vor, auf gediegenster Basis und mit durchgreifender Logik die elementaren Rätsel der Physik zu erfassen. Sie klingen alle zusammen in einer sehr annehmbaren Lösung, welche sich so fassen läßt:

Die von der Physik anerkannten Bausteine der ponderablen Materie, nämlich das Elektron und der Wasserstoffatomkern, aus denen sich dann weiterhin in die verschiedensten Anordnungen der ganze Stammbaum der

Elemente aufbaut, sind zusammen mit dem Äther nichts anderes, als drei verschiedene Verdichtungszustände ein und desselben Stoffes, nämlich des den Weltbaustoff bildenden „Energiestoffes".

Die beiden Verfasser des Buches werden laut Inhaltsplan in den später folgenden Abteilungen die Verbindungen zwischen Äther und Materie, die Gleichgewichtszustände beider uud die Strömungen der Übergänge nachweisen; was sie jetzt schon zum Verständnis der „Masse", der „Schwere" und der modernen „Quantentheorie" beibringen, ist überaus wertvoll. Da werden dann auch die der Homöopathie entgegenkommenden Anschauungen vorgeführt werden. Herr Ernst Maag äußert sich in seinem Briefe folgendermaßen: „Dieser Teil stellt den Versuch dar, die experimentellen Tatsachen der Lichtausbreitung, aus denen Einstein seine Relativitätstheorie aufgebaut hat, anders und in einer die Logik unmittelbar befriedigenden Weise zu deuten. . . . . In den beiden folgenden Teilen soll die Einheit des physikalischen Geschehens nachgewiesen und aus der Welt der relativen Erscheinungen das Gesetz der hinter ihr stehenden Welt des Absoluten abgeleitet werden, womit dann eine einheitliche Weltanschauung gegeben ist, in der für das Wort „Zufall" kein Raum mehr ist und die eine zweck- und sinnvolle Weltentwicklung aufzeigt. — Für die Lehren der Homöopathie ist es dabei vielleicht bedeutsam, daß nach unserer Anschauung die Elektronen und Atomkerne noch lange nicht die Endglieder in der Entwicklungsreihe des Seienden darstellen, sondern daß diese Gebilde durch Verdichtung analoger Gebilde der Ätherstufe entstanden sind, die ihrerseits dieselbe Mannigfaltigkeit der „Ätherelemente" und „Äthermolekülarten" aufweisen muß, wie die aus den Elektronen und Atomkernen selbst entstandene ponderable Materie. Die Ätherstufe mit ihren verschiedenen Stoffen ist aber ebenfalls hervorgegangen aus den Entwicklungsstufen des Überäthers und so weiter Zwischen diesen verschiedenen Entwicklungsstufen besteht aber jeweils ein dauernder Energieaustausch von der Art, daß jedes Entwicklungsgebilde aus seiner Muttersubstanz Energie in Form von „Wärme" aufnimmt und dieselbe in Form von Strahlung wieder abgibt und zwar in Form einer für jede Art von Gebilden ganz charakteristischen Strahlung, die, wenn sie an Gebilde gebunden ist, welche kleiner als die Elektronen und Atomkerne sind, zwar nicht mehr sinnlich und experimentell direkt wahrgenommen werden, aber darum doch ganz intensive Wirkung auslösen kann, zumal die umgesetzten Energiemengen recht bedeutende sind. Auf solcher Strahlung beruht aber meiner Überzeugung nach die Wirksamkeit der homöop. Hochpotenzen. Der genannte Energieaustausch zwischen ponderabler und imponderabler Materie soll im zweiten Teil meiner Arbeit näher auseinandergesetzt werden." —

Soweit Herr Ernst Maag. Man sieht, daß diese Forschungen, welche von ebenso kenntnisreichen, als vorurteilsfreien Naturwissenschaftlern verfolgt werden, für unsere Sache von großer Bedeutung werden könnten.

In meinem Vortrag von 1911 habe ich die damaligen Theorien, besonders unter Führung der radioaktiven Erscheinungen, zusammengefaßt und hinter der ponderablen Materie eine Welt von „Richtkräften"

angenommen, deren Existenz schon früher wiederholt von Andern postuliert worden ist; es wird nun sehr interessant sein, wie etwa diese von den Äther- und Vorätherstufen der Materie abzuleiten sind, denn darin liegt nicht nur ein Problem der Homöopathie, sondern ein Weltproblem, daß wir durch Beobachtung und Nachsinnen genötigt sind, die gestaltenden Prinzipien hinter die eigentliche Welt der Stoffe zurück zu verlegen.

E. Schlegel.

**Hindhede, M., Die neue Ernährungslehre.** Deutsch von Dr. med. F. Landmann (Dresden, E. Pahl).

Wer den dänischen Forscher persönlich auf sich wirken ließ — Referent hatte während der Stuttgarter Hygieneausstellung 1914 mit ihm zahlreiche Besprechungen — weiß, wie klar und sicher Hindhede seinen Weg als Ernährungsforscher geht. Das neue Buch berücksichtigt vor allem die Erfahrungen des Laboratoriums, geprüft an den Tatsachen des Lebens. Das Werk bringt in gemeinverständlicher Darstellung ein wissenschaftlich unanfechtbares Material zum Studium und zur Beurteilung der wichtigsten Ernährungsfragen, widerlegt endgültig und restlos die bisher herrschend gewesenen Dogmen und ermutigt jeden denkfähigen Leser, seine Ernährung auf eine veränderte Grundlage zu stellen. Indem das Buch die Überzeugung vermittelt, daß Ernährungsfragen unter dem heutigen Wirtschafts- und Regierungssystem niemals von oben herunter, sondern nur von unten herauf, d. h. von jedem einzelnen, gelöst werden können, leistet es eine überaus wertvolle Aufklärungs- und Erziehungsarbeit. Der Arzt kann das Buch dem Patienten in die Hand geben. Es verdient weiteste Verbreitung.

Meng.

# Bericht über die 83. Hauptversammlung des Deutschen Zentralvereins Homöopath. Aerzte (E. V.) zu Stuttgart vom 11.—13. August 1922.

Eine Tagung, wie sie vielleicht der Zentralverein noch nicht erlebt hat! Konnten wir im letzten Jahr — nach achtjähriger Pause — 45 neue Mitglieder aufnehmen, so betrug heuer der Zuwachs eines einzigen Jahres nicht weniger als 35. Und es scheint, daß recht tüchtige Kräfte unserm Verein zugeflossen sind; gerade auch eine Anzahl der jüngeren Herrn beteiligten sich an der Besprechung der wissenschaftlichen Gegenstände mit Eifer und Erfolg.

Zwei besondere Anziehungspunkte bot die Stuttgarter Tagung: einmal das im vergangenen Jahr eröffnete homöopathische Krankenhaus — leider konnte es unter den Folgen des Krieges nicht in der ursprünglich geplanten Größe entstehen und mußte in einem als Wohnhaus gedachten Gebäude untergebracht werden und darf keine Infektionskrankheiten aufnehmen. Unter Stiegeles Leitung hat es sich im ersten Jahr seines Bestehens gut entwickelt und ist stets sehr gut besucht gewesen. Sodann das Hahnemannmuseum, die Lebensarbeit unsres Kollegen Haehl, der auch dafür sorgt, daß die aufgesammelten Schätze, vor allem das

Manuskript der sechsten Auflage des Organons, die Krankenjournale und zahlreichen Briefe Hahnemanns, nicht totes Schaumaterial bleiben, sondern die heutige Generation kräftig befruchten. Eine besondere Überraschung hat uns Hähl noch bereitet durch die Fertigstellung seiner großen Hahnemannbiographie, von der das erste Exemplar fertig vorlag.

Am Abend des 11. August tagte die Versammlung der Vertreter der einzelnen Gauverbände. Vertreten waren die Verbände: Stuttgart-Württemberg, Rheinland-Westfalen, Rhein-Maingau, Berlin. Durch ein Versehen fehlte der Vertreter des Sächsisch-Anhaltinischen Vereins. Die Berichte ergaben durchweg ein recht befriedigendes Bild. Insbesondere anzuerkennen ist, daß die Kollegen aus Rheinland-Westfalen und Rhein-Maingau in zahlreichen Versammlungen eine rege wissenschaftliche Tätigkeit entfalteten.

Der Vormittag des 12. August vereinigte die Teilnehmer in den Räumen des homöopathischen Krankenhauses zur geschäftlichen Sitzung. Die Anwesenheitsliste ergibt folgende Namen: Kröner-Potsdam, Greif-Leipzig, Göhrum-Stuttgart, Dammholz-Berlin, Kranz-Busch-Wiesbaden, Lorenz-Stuttgart, Gisevius-Berlin, von Oiste-Berlin, Balzli-Geislingen, Kranz-Kreuznach, Pfleiderer-Ulm, J. Leeser-Bonn, Heisler-Königsfeld, Hähl-Stuttgart, Braumann-Heidelberg und Frau, Oberstadt-Hagen, Baltes-Hagen, Huchzermeyer-Oeynhausen, Rumbold-Stralsund, Posth-Köln, Breyer-Freudenstadt, Brey-Böhringen, Taube-Weißenfels, Hellweg-Magdeburg, Breuninger-Stuttgart, Emmert-Cannstatt, Hahn-Stuttgart, Gerlach-Stuttgart, O. Leeser-Frankfurt a. M., Meng-Stuttgart, Stiegele-Stuttgart, Wapler-Leipzig, Grünewald-Frankfurt a. M., Hartung-Berlin, Förg-Heilbronn, Grubel-Ludwigsburg, Apotheker Müller-Göppingen, Apotheker Ryhiner-Berlin, Oswald Schlegel-Tübingen, Martin Schlegel-Tübingen, Bastanier-Berlin, Beck-Mengen, Braun-Karlsruhe, Kiefer-Nürnberg, Riedlin-Herrenalb, Weiß-Stuttgart, Im. Layer-Eßlingen, Endriß-Göppingen, Schäfer-Karlsruhe, Groß-Nürnberg, W. Stemmer-Stuttgart, Schäfer-Stuttgart, Ott-Stuttgart, Leibinger-Stuttgart, Hermesdorf-Trier, Steurer-Stuttgart. Zusammen 57 Mitglieder, außerdem 9 Gäste, also eine Besuchsziffer, die wohl nie erreicht worden ist.

Die Abstimmung über die Neuangemeldeten führte dem Verein 35 neue Mitglieder zu. Es sind die folgenden:

A. Als Ehrenmitglied:

Dr. ing. Rob. Bosch, Stuttgart.

B. Als ordentliche Mitglieder:

1. Dr. Walter, Niederschelden a. Sieg (Bürgen J. und O. Leeser.)
2. „ Franz Klostermann, Bonn, Quantiusstr. 4 (Bürgen dieselben).
3. „ Giesen, Viersen im Rheinland (dieselben).
4. „ Reichert, Elberfeld. (Kröner, Dammholz).
5. „ Hüttig, Lübeck, Johannstr. 13 (Müller-Hamburg, Kröner).
6. „ Heinz Leibinger, Stuttgart, Stormstr. 21 (Meng, Stiegele).
7. „ Walter Gerlach, Stuttgart, Paulinenstr. 25 (dieselben).
8. „ Rob. Ederle, Neuweiler, O/A Calw, Wbg. (Göhrum, Scheidegger).
9. „ Hans Braumann, Heidelberg, Hauptstr. (Göhrum, Balzli).
10. „ Frieda Braumann, Heidelberg, Hauptstr. (dieselben).
11. „ Ludwig Wankel, Berlin-Neukölln, Bergstr. 32. (Kröner, Dammholz).

12. Dr. Kranefeld, Colonie Seehof, Kr. Teltow, Brandenburg (dieselben).
13. „ Max Posth, Cöln a. Rh., Frankstr. 1 (Kröner, Spiegel).
14. „ Fritz Kühne, Goslar, Fischmäkerstr. 5 (Kröner, Studentkowsky).
15. „ Hochapfel, Liegnitz, Goldberger Str. 17 (Kröner, Bastanier).
16. „ Hennes, Cöln a. Rh. Heinsbergstr. 14 (J. und O. Leeser).
17. „ Alex. Früh, Berlin N., Glemstr. 39 II (Gisevius, Dammholz)
18. „ Ernst Samolewitz, Berlin SW., Gneisenaustr. 6 (dieselben).
19. „ Karl Langer, Ziegenhals i. Schl. (Kröner, Dammholz).
20. „ Hellmuth Moritz, Herzfeld i. M., Hauptstr 66 (dieselben).
21. „ Oswald Schlegel, Tübingen, Neckarhalde 46 (Göhrum, Stiegele).
22. „ Immanuel Layer, Eßlingen, Entengraben 2 (dieselben).
23. „ Eberhard Kühnelt, Görlitz, Augustastr. 31 (Kröner, Dammholz).
24. „ E. O. Beck, Mengen i. Wbg. (Stiegele, Göhrum).
25. „ Hermann Schäfer, Karlsruhe-Rüppur (dieselben).
26. „ Baumann, Halberstadt( Mittelstädt, Wapler).
27. „ Rud. Rascher, Gera-Untermhaus (Reuß) (Wapler, Möckel).
28. „ Aug. Heisler, Königsfeld-Schwarzwald, Erholungsheim Luisenruhe (Emil und Oswald Schlegel).
29. „ Hubert Oberstadt, Hagen i. W. Friedensstr. 105 B. (J. Leeser, Baltes)
30. „ Walter Stemmer, Frauenarzt, Stuttgart, Schloßstr. 14 (Stiegele, Göhrum).
31. „ Hermesdorf, Trier, Hosenstr. 3/4 (Wapler, Möckel).
32. „ Ott, Stuttgart, hom. Krankenhaus, Marienstr. 41 (Göhrum, Stiegele).
33. „ Schäfer, Stuttgart, hom. Krankenhaus, Marienstr. 41 (Göhrum, Stiegele).
34. (Vorbehaltlich der Stellung zweier Bürgen:)
„ K. Kötschau, Szillen, Ostpreußen.
35. Wegen zu später Meldung vorbehaltlich der Zustimmung der nächsten Hauptversammlung:
„ Klepper, Mainz (Kröner, Dammholz).

Der Geschäftsbericht des Vorstandes ist bereits in Heft 7 dieser Zeitschrift abgedruckt und gab zu weiterer Besprechung keine Veranlassung, ebenso der des Vorstandes der Poliklinik.

Die Rechnungslegung des Kassenverwalters wurde entgegengenommen und auf Grund der vorgenommenen Rechnungsprüfung Entlastung erteilt.

Als Institutsärzte werden die Herren Wapler und Möckel aufs neue bestätigt, ebenso der Kassenverwalter Herr Winkler, dem zur Unterstützung sein Sohn beigegeben wird.

Der Bericht über die Vereins-Bibliothek rief eine kurze Besprechung hervor. Es wurde in Anbetracht des Umstandes, daß homöopathische Literatur zum Teil sehr selten geworden ist und die Anschaffungskosten unmöglich hohe sind, beschlossen, die vorhandenen Bibliotheken mehr der Allgemeinheit nutzbar zu machen, vor allen Dingen durch Aufstellung von Katalogen und Austausch derselben zwischen den drei Bibliotheken in Leipzig, Berlin und Stuttgart. Die Eigentümer der betreffenden Büchereien sagen die Erfüllung dieses Wunsches zu.

Den Bericht des Propaganda-Ausschusses erstattete Herr Wapler; mit Ausnahme eines Briefwechsels, den er mit Professor Strümpell in Leipzig geführt hat, ist nichts Neues zu erwähnen.

Etwas mehr Zeit bedurfte die Besprechung über die endgültige Ordnung der Zeitschriftenfrage. Die Beschlüsse der Kommission (siehe Bericht des Vorstandes in Heft 7 dieser Zeitschrift) wurden gut geheißen, und es verbleibt demnach die Herausgabe der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie" bei dem Homöopathischen Zentralverlag in Berlin, der im übrigen die Freiheit hat, sich nach Bedarf einem bestehenden Verlag anzugliedern.*) — Daß die Redaktionsgeschäfte von drei koordinierten Schriftleitern besorgt werden, hat sich als unpraktisch erwiesen. Dieselben schlagen deswegen vor, daß einer von ihnen wenigstens für die Dauer eines Jahrganges mit der Hauptleitung betraut wird, wozu die Versammlung ihre Zustimmung erteilt. Anstelle des ausgeschiedenen Herrn Honcamp tritt Herr Dammholz in die Schriftleitung ein. Herr Meng wünscht wegen starker anderweitiger Inanspruchnahme zu Ende des Jahres auszuscheiden, an seine Stelle tritt Herr M. Schlegel. Als Haupt-Schriftleiter wird vom 1. Januar 1923 ab bis auf weiteres Herr O. Leeser fungieren.

Die Beratung der Geschäftsordnung beanspruchte, dank der vorbereitenden Arbeit der Gau-Vertreter am Abend vorher, verhältnismäßig wenig Zeit. Der Abdruck der fertigen und nunmehr endgültigen Geschäftsordnung erfolgt weiter unten.

Eine zeitgemäße Gehaltsaufbesserung wird dem 2. poliklinischen Arzt, dem Kassenverwalter und dem Bibliothekar bewilligt

Die zunehmende Geldentwertung machte es leider notwendig, den Mitgliederbeitrag auf 100 Mark zu erhöhen. Die Versammlung erkannte einmütig diesen Betrag als ein Minimum an, und eine starke Minderheit setzte sich warm für noch weitergehende Erhöhung ein.

Ferner lagen drei Anträge vor:

a) Der Deutsche Zentral-Verein Homöopathischer Ärzte wolle beschließen, was gegen die in Baden üblichen Machinationen, homöopathische Ärzte zu den wirtschaftlichen Verbänden (Kassenpraxis) nicht zuzulassen, zu unternehmen sei. (Fall Braumann-Heidelberg.)

Es wurde hier festgestellt, daß ein direktes Vorgehen gegen den homöopathischen Kollegen bisher nicht vorgelegen habe, daß im übrigen als Berufungsstelle der Leipziger Verband in Betracht kommt. — Herr Wapler sagte persönliche Besprechung mit den Leipziger Vertretern zu.

b) Der Deutsche Zentral-Verein Homöopathischer Ärzte wolle beschließen, welche Stellung zu nehmen sei zu dem Beschlusse des 13. Württembergischen Bezirks-Vereins (Ravensburg), daß es verboten sei, sich als Vertreter einer der von der Schularzneikunde abweichenden Behandlungsart (Homöopathie, Biologie, Naturheilkunde u. a.) zu bezeichnen, und daß Verstöße gegen diese Bestimmung ehrengerichtlich zu ahnden seien.

Auch hier wurde festgestellt, daß die ganze Sache noch in der Schwebe sei; vonseiten der Stuttgarter Kollegen wurde eine Fühlung-

*) Auch für das neue Jahr sieht der Verlag von einer geldlichen Unterstützung durch den Zentralverein ab, dagegen muß die Einziehung der Bezugsgelder und die Festsetzung des Bezugspreises dem Verlag überlassen bleiben.

nahme mit der ärztlichen Zentralstelle Württembergs, dem Eßlinger Verband, in Aussicht gestellt.

c) Der Rheinisch-Westfälische Verein Homöopathischer Ärzte stellt zu § 6. Abs. 1. der Statuten folgenden Antrag:

„Hat ein Gau-Verband mehr als 5 (6—9) über volle Zehner überschießende Mitglieder, so steht für diese seinem Abgeordneten eine weitere Stimme zu."

Der Antrag wird angenommen. Eine Aufnahme in die Satzung selbst wird nicht für nötig erachtet.

Der Sächsisch-Anhaltinische Verein hat sich mit der Frage beschäftigt, ob nicht für das Recht, sich homöopathischer Arzt zu nennen, gewisse Normen aufgestellt und behördlich zu sanktionieren seien. (S. den Bericht hierüber in Heft 9 d. Z.) Die Frage soll laut Vereinsbeschluß auf die T.-O. für 1923 gesetzt werden.

Über die internationalen homöopathischen Beziehungen berichtete ausführlich Koll. Kranz-Busch, der auch die Einladung zur Versammlung des Intern. Hom. Rates im Zusammenhang mit der Tagung der Schweizerischen und Süddeutschen Ärzte am 21.—24. Sept. 22 in Basel überbrachte. Als Delegierte zum Int. Hom. Rat, bei dem Deutschland mit 5 Stimmen vertreten ist, wurden bestimmt die Herren: Kranz-Busch, Haehl, Kröner, O. Leeser und A Stiegele.

Mit Dank wurde der Stifter von Gaben für die Witwen- und Waisenkasse des Vereins gedacht, insbesondere des Koll. Sjögren in Sollefteå und des verstorbenen Koll. Hj. Selldén in Tranås (Schweden).

Dankbar nahm die Versammlung das Anerbieten des Herrn Apotheker Müller an, auf seine Kosten 1 000 Exemplare des Vortrags von Koll. Stiegele, der am Abend zuvor vor allopathischen Ärzten gehalten worden war, (s. unten) zu Propagandazwecken drucken zu lassen.

Einstimmig wurde Herr Dr. ing. Robert Bosch in Stuttgart, dessen hochherziger Förderung wir vor allem die Errichtung des Stuttgarter Homöopathischen Krankenhauses verdanken, zum Ehrenmitglied des Vereins gewählt.

Es folgt hierauf die Wahl des nächstjährigen Versammlungsortes. Von Seiten der Breslauer Kollegen war angeregt worden, die Zentral-Vereins-Versammlung das nächste Mal mehr zentral bezw. nach dem Osten zu zu verlegen. Herr Bastanier beantragte, einmal grundsätzlich die großen Städte zu meiden und an einem stilleren Orte zu tagen. Es wurden hiergegen mehrfach Bedenken erhoben, insbesondere die Schwierigkeiten der Unterbringung und der örtlichen Vorbereitungen an einem Ort, an dem nicht ein oder mehrere homöopathische Kollegen ihren Wohnsitz haben. — Herr Huchzermeyer spricht warm für Oeynhausen, wo er ein weitgehendes Entgegenkommen der Badeverwaltung in Aussicht stellt.

Mit Rücksicht auf den letztjährigen Beschluß, das nächste Mal unsere Versammlung im besetzten Gebiet abzuhalten, und auf die Einladung des Herrn Jacob Leeser, wird für 1923 Bonn als Versammlungsort gewählt. Als Termin wird bestimmt Sonnabend der 4. August für die geschäftliche und Sonntag der 5. August für die wissenschaftliche Sitzung.

Trotz des großen Umfanges der zu beratenden Gegenstände wurde die geschäftliche Sitzung in einem Vormittag erledigt.

Groß war die Anzahl der Vorträge in den wissenschaftlichen Sitzungen.

Samstag und Sonntag demonstrierte Koll. Stiegele klinische Fälle und interessante Röntgenbilder.

Am Sonntag, den 13. August vormittags sprachen Herr Stiegele über „Erkrankungsformen der Schilddrüse und ihre homöopathische Behandlung", Herr Balzli als Mitberichterstatter über „Ätiologie, Prognose und Therapie von Struma und Basedow'scher Krankheit". An diese Vorträge schloß sich eine lebhafte Besprechung, die in dieser Zeitschrift zum Abdruck kommt

Hierauf folgten die Vorträge des Herrn Dammholz und des Herrn Otto Leeser über die „Pharmakologie des Baryums und seiner Salze". Zu einer Besprechung dieses Themas war leider keine Zeit mehr.

Am Nachmittag hielt Herr Pfleiderer seinen Vortrag über „Mandelbehandlung nach Röder", die er in mancherlei Hinsicht modifiziert hat. Der Vortrag rief eine lebhafte Besprechung hervor, an der sich besonders die Herren Taube, Greif, Meng beteiligten.

Als Themen für das nächste Jahr werden auf Vorschlag von Herrn Kröner I gewählt: Calcarea und Silicea besonders mit Rücksicht darauf, ob diese und ähnliche Mittel nach dem Ähnlichkeitsgesetz oder als nutritive Mittel wirken. Ein zweites, klinisches Thema soll noch durch den Vorstand bestimmt werden. Auch stehen die Vortragenden noch nicht ganz fest.

Ein Novum hat uns die Stuttgarter Tagung gebracht. Herr Stiegele hatte das Wagnis unternommen, auch die allopathischen Ärzte zu einem Vortrag zu versammeln: Grundlagen und Ziele der homöopathischen Heilmethode. 2—300 Ärzte waren dem Ruf gefolgt, den das Medizinische Korrespondenz-Blatt für Württemberg in entgegenkommender Weise veröffentlicht hat. Herr Stiegele stellte in außerordentlich klarer Weise die Unterschiede zwischen allopathischer und homöopathischer Behandlung, das Eindringen homöopathischer Gedanken in die Schulmedizin und die homöopathischen Grundprinzipien dar. Ein achtungsvolles Schweigen — beifällige Zustimmung konnte man von einer Versammlung der Schulmediziner billigerweise nicht erwarten — lohnte den Vortragenden, dem auch an dieser Stelle herzlicher Dank für die wertvolle Propagandaarbeit ausgesprochen werden soll.

Ebenso einzigartig in der Geschichte unseres Zentral-Vereins ist die Ausstellung, welche der unermüdliche Haehl in seinem Hahnemann-Haus der gesamten Ärzteschaft, auch den Allopathen, dargeboten hat, die unvergleichliche Sammlung von allem, was sich auf Hahnemann bezieht. Bekannt ist ja, daß er von Bönninghausen den gesamten Nachlaß Hahnemanns, vor allen Dingen die druckfertige 6. Auflage des Organon, ferner Hahnemanns Kranken-Journale, Prüfungsprotokolle, Briefe usw. erworben hat.

Herzlicher Dank sei an dieser Stelle auch der Leitung des Homöopathischen Krankenhauses dargebracht, welche uns den Raum für unsere

Sitzung zur Verfügung stellte und außerdem gastlich bewirtete, wodurch unsere Arbeiten wesentlich erleichtert wurden.

Mustergültig waren auch die Vorbereitungen zu den geselligen Veranstaltungen, um die sich besonders Herr Göhrum und Herr Leibinger verdient gemacht haben.

Und nun wollen wir mit frischem Mut im neuen Jahre an die Arbeit gehen. Das erste Jahr, in dem nach dem Kriege der Verein seine Tätigkeit wieder in gewohnter Weise aufgenommen hat, ist, wir können es wohl sagen, äußerst befriedigend verlaufen. Nach außen hin haben wir jedenfalls einen sehr großen erfreulichen Zuwachs zu verzeichnen; an uns wird es nun liegen, durch fleißige Arbeit unsere Lehre weiter auszubauen und zu vertiefen. Auf Schritt und Tritt stoßen wir in der Schulmedizin auf homöopathische Gedanken. Allenthalben bereitet sich eine günstigere Stimmung für unsere Lehre vor — sorgen wir dafür, daß nicht andere uns wieder die besten Früchte unserer Arbeit weg und für sich in Anspruch nehmen. Ref. Kröner I.

# Geschäfts-Ordnung
## des
## Deutschen Zentralvereins Homöopathischer Aerzte.

Endgültig festgelegt in der Hauptversammlung zu Stuttgart am 12. August 1922.

§ 1.

Die ordentliche Hauptversammlung des Deutschen Zentral-Vereins Homöopathischer Ärzte findet nach § 8 der Satzung statt.

Der Zeitpunkt soll dem Stiftungstage des Vereins (10. 8.) möglichst nahe liegen und zwar so, daß der vorausgehende oder folgende Sonntag für die wissenschaftliche Sitzung bestimmt wird

§ 2.

Die Einladung zur Hauptversammlung erfolgt spätestens vier Wochen vorher durch den Vorsitzenden in der Vereins-Zeitschrift; sie muß alle diejenigen Punkte der Tagesordnung aufführen, über welche bindende Beschlüsse gefaßt werden sollen. Sie soll auch den Redaktionen der übrigen wissenschaftlichen homöopathischen Zeitschriften Deutschlands, sowie den namhaftesten ausländischen homöopathischen Zeitungen zugänglich gemacht werden.

§ 3.

Die Hauptversammlung zerfällt in einen geschäftlichen und einen fachwissenschaftlichen Teil. Zur geschäftlichen Sitzung haben in der Regel nur Mitglieder des Deutschen Zentral-Vereins Homöopathischer Ärzte Zutritt, zur wissenschaftlichen Sitzung können Gäste nach Anmeldung bei dem Vorsitzenden zugelassen werden.

§ 4.

Der Vorsitzende eröffnet die geschäftliche Sitzung, stellt die vorschriftsmäßige Einberufung und die Mitgliedschaft der Teilnehmer fest.

Diese haben sich durch deutliche Namensnennung, nötigenfalls durch Mitgliedskarte, auszuweisen, und in die in Umlauf gesetzte Anwesenheitsliste einzutragen.

Hierauf findet die Abstimmung über die Neuangemeldeten statt.

§ 5.

Für die jeweilig tagende Hauptversammlung wird ein Schriftführer gewählt. Er hat das Sitzungs-Protokoll abzufassen, für die Einzeichnung der Teilnehmer in die Anwesenheitsliste zu sorgen und den Vorsitzenden bei der Führung der Rednerliste und in der Leitung der Abstimmung zu unterstützen.

§ 6.

In der geschäftlichen Sitzung erteilt der Präsident das Wort zu geschäftlichen Mitteilungen und zum Bericht über die Ausführung der Beschlüsse der letzten Hauptversammlung; er läßt die Wahlen sowohl der Vorstandsmitglieder als auch der unter der Kontrolle des Vorsitzenden stehenden Beamten (der Institutsärzte, des ärztlichen Geschäftsführers, des Fondsverwalters, des Bibliothekars usw.) vornehmen.

Die Versammlung nimmt ferner die Abrechnung des Fondsverwalters über das verflossene Vereinsjahr entgegen und erteilt nach voraufgegangener ordnungsmäßiger Prüfung demselben Entlastung. Sie beschließt über die Verwendung flüssiger Gelder, läßt sich von den Beamten Bericht über die Geschäftsführung erstatten und setzt die Höhe des ordentlichen Jahresbeitrages, sowie etwa notwendig werdende außerordentliche Umlagen fest.

§ 7.

Die Verhandlungen über die Gegenstände der Tagesordnung erfolgen nach der vorgelegten Reihenfolge, falls die Versammlung nicht eine Änderung derselben beschließt. Die Tagesordnung soll, wenn irgend möglich, in der betreffenden Sitzung erschöpft werden. Nach Erledigung derselben sollen in der Regel neue Gegenstände nicht mehr verhandelt werden.

Über einen nicht auf der Tagesordnung stehenden Gegenstand darf nicht abgestimmt werden. Ausnahmen finden nur in dringlichen Fällen statt. Über die Dringlichkeit entscheidet Zweidrittel-Mehrheit der Versammlung.

§ 8.

Der Vorsitzende erteilt das Wort nach der Reihenfolge der Anmeldungen mit der Maßgabe, daß womöglich Redner für und gegen die Vorlage miteinander abwechseln.

Ist der Vorsitzende zeitweilig verhindert oder will er sich selber an der Besprechung beteiligen, so übergibt er den Vorsitz einem Stellvertreter.

§ 9.

Jeder Redner erhält bei der Besprechung zu einem und demselben Gegenstand nicht öfter als zweimal und nicht länger als 5 Minuten das Wort. Der Vorsitzende kann mit Genehmigung der Versammlung jeweils die Sprechzeit des Redners verlängern.

Berichterstatter und Antragsteller sind obigen Beschränkungen nicht unterworfen; der Vorsitzende kann ihnen das Wort jederzeit erteilen.

§ 10.

Außer der Reihe und sofort nach der Meldung, jedoch ohne Unterbrechung des jeweiligen Redners und höchstens auf drei Minuten erhält das Wort, wer

a) zur Geschäftsordnung,

b) zur tatsächlichen Berichtigung

sich meldet.

Das Schlußwort hat stets der Berichterstatter oder der Antragsteller.

§ 11.

In Fragen der Geschäftsordnung entscheidet die einfache Mehrheit.

§ 12.

Zu persönlichen Bemerkungen wird erst nach Schluß der Besprechung und zwar jedermann nur einmal auf 1 Minute das Wort erteilt.

§ 13.

Der Vorsitzende ist berechtigt, einem Redner nach dreimaligem Ordnungsruf das Wort zu entziehen. Gestattet ist die Berufung an die Versammlung, die sofort und ohne Besprechung ihre Entscheidung abgibt.

§ 14.

Es kann jederzeit ein Antrag auf Schluß der Besprechung gestellt werden. Jeder Schlußantrag bedarf der Unterstützung von mindestens fünf Mitgliedern der Versammlung.

Nach Eingang eines Schlußantrags verliest der Vorsitzende die Namen der noch vorgemerkten Redner und eröffnet die Besprechung des Schlußantrags, wobei jedoch nur ein Redner für und einer gegen den Antrag mit je 3 Minuten Sprechzeit zugelassen wird. Ist der Schluß der Besprechung beschlossen, so können nur noch die Berichterstatter bezw. Antragsteller das Wort erhalten.

§ 15.

Jeder Antrag ist in richtiger Abfassung schriftlich bei dem Vorsitzenden einzubringen. Nach endgültiger Feststellung des Wortlautes findet die Verhandlung und Abstimmung statt.

§ 16.

Die Besprechung wird geschlossen, wenn sich niemand mehr zum Wort meldet oder ein Schlußantrag angenommen ist.

§ 17.

Der Vorsitzende legt vor jeder Abstimmung der Versammlung die Fragen oder die Anträge vor, über die abgestimmt werden soll.

§ 18.

Jedes Mitglied hat eine Stimme. Stimmenübertragung ist unzulässig.

Die Abstimmung erfolgt in der Regel durch Aufheben einer Hand; in zweifelhaften Fällen ist Gegenprobe erforderlich. Für gewöhnlich entscheidet die einfache Mehrheit. (Ausnahmen hiervon sind in den Satzungen sowie in § 5 dieser Geschäftsordnung namhaft gemacht.) Bei Stimmengleichheit gibt der Vorsitzende die Entscheidung. Auf Antrag von mindestens $^{1}/_{3}$ der Anwesenden muß eine namentliche Abstimmung stattfinden.

§ 19.

Nachdem die geschäftliche Tagung erledigt ist, verliest der Schriftführer die sorgfältig geführte Niederschrift über den sachlichen Inhalt der geschäftlichen Verhandlungen und das Ergebnis der Abstimmungen.

Die Niederschrift wird von der Versammlung genehmigt und erhält gesetzliche Kraft durch die Unterschrift des Vorsitzenden.

Der wesentliche Inhalt der Verhandlungen wird in der Vereinszeitschrift veröffentlicht.

§ 20.

Den Vorsitz in der wissenschaftlichen Sitzung führt ein dazu bestimmtes Mitglied, in der Regel ein Arzt des Versammlungsortes oder ein Mitglied des Gau-Verbandes, in dessen Bezirk die Versammlung stattfindet.

§ 21.

In der wissenschaftlichen Sitzung werden, unbeschadet weiterer angemeldeter Themen, die im Vorjahre von der Versammlung bestimmten fachwissenschaftlichen Vorträge gehalten. Den bestellten Referenten wird zur Pflicht gemacht, im Falle ihrer Behinderung entweder dem Vorsitzenden das gut leserliche Manuskript ihres Vortrages zu übersenden, damit dasselbe verlesen werden kann, oder aber so zeitig ihre Behinderung mitzuteilen, daß die Bestellung eines anderen Vortragenden noch möglich ist.

Die Bestimmung der Themen für die nächstjährige Hauptversammlung sowie der Vortragenden erfolgt am Schlusse der wissenschaftlichen Sitzung.

Z. B.:

Dr. Kröner-Potsdam, Vorsitzender.

# Personalnachrichten.

Emil Schlegel-Tübingen feiert am 4. Oktober 1922 seinen 70. Geburtstag. Die Schriftleitung wünscht ihm zu diesem Tag viel Glück und Freude. Möge Kollege Schlegel noch recht viel schöne Jahre seiner Familie und uns erhalten bleiben. Wer seine wissenschaftliche Arbeit verfolgte und seinem Patientenkreis näher stand, wer mit zahlreichen Ärzten, die durch Schlegel persönlich oder durch sein Schrifttum mit dem homöopathischen Gedanken vertraut wurden, in Berührung war oder wer die Freude hatte, mit ihm selbst manchesmal in lebendiger Fühlung zu sein, weiß, was Tübingen für die Homöopathie in den letzten 40 Jahren bedeutet. Ein Zeichen der großen Frische Schlegels ist es, daß er sich immer noch außer seiner Praxis schriftstellerisch rege betätigt. In jüngster Zeit kamen erweiterte Neuauflagen der „Inneren Heilkunst bei chirurgischen Krankheiten“ und „Einführung der Homöopathie“ heraus. Das erstere wurde von Stiegele kürzlich hier gewürdigt, die andere Arbeit wird in einem der nächsten Hefte besprochen werden.

# Mitteilung.

## Homöopathische Krankenhaus-Behandlung.

Im städtischen Krankenhaus (Reiserspital) in Mengen O.A. Saulgau besteht seit einiger Zeit die Möglichkeit, sich homöopathisch behandeln zu lassen. Das Spital, schön und frei gelegen, hat einfache aber neuzeitliche Einrichtung, großen an die ausgedehnten städtischen Anlagen angrenzenden Garten; Fichtenhochwald in 15 Minuten zu erreichen. Anfragen sind an Dr. med. E. O. Beck (unter Beifügung von Rückporto) zu richten.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopathischer Central-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden).

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

(Berliner Homöop. Zeitschrift)

39. Jahrgang

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von


San.-Rat Dr. **Dammholz,** Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser,** Frankfurt a. M.
Dr. med. **Heinrich Meng,** Stuttgart.



Jahrgang 1922

Heft 11.





Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

## Inhalt des 11. Heftes:



---


Die **„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"** erscheint in monatlichen Heften zum Jahrespreis von M. 160.—, das einzelne Heft kostet M. 15.—.

**Alle Zuschriften**, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S, 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an die **Schriftleitung** der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie" Berlin S. 14, Wallstr. 67.* Es empfiehlt sich nicht, diese Sendungen an eine persönliche Anschrift der Schriftleiter zu richten.

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 100.—, für Referate M. 150.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Dr. med. Heinr. Meng, Stuttgart

Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 11 · November

# Allopathie und Homöopathie.

## Ein Beitrag zur Methodologie der Medizin.

Von **Dr. Rudolf Tischner, München.**

Es ist eine alte Klage, daß die Homöopathie von der Allopathie ihren Grundgedanken nach überhaupt nicht verstanden wird, und daß letztere in ihrer Polemik am Wesentlichen vorbeizureden pflegt. Diese Klage ist gewiß berechtigt, es müssen also wohl die beiderseitigen Standpunkte wirklich außerordentlich weit von einander entfernt sein, sonst wäre eine solche Verständnislosigkeit nicht recht zu begreifen. Wie tief die Kluft zwischen den beiden Richtungen aber ist, das scheint mir aber auch auf homöopathischer Seite oft nicht genügend gesehen zu werden. Machen wir uns deshalb einmal den Modus procedendi der beiden Richtungen klar und sehen zu, was daraus für ihre gegenseitige Stellung zueinander folgt.

Der moderne Schulmediziner pflegt sich im wesentlichen als Naturwissenschaftler zu fühlen und wie die Naturwissenschaften die Natur kausal zu erforschen bestrebt sind, so steht auch beim modernen Mediziner das kausale Denken durchaus im Vordergrunde des Bewußtseins. Er versucht die Ursache der Krankheiten zu erkennen und will dann daran anknüpfend, kausale Therapie treiben, indem er entweder die schädigende Ursache oder besser die Hauptbedingung bekämpft, umgeht oder sonst irgendwie unschädlich zu machen sucht; und auch jeder einzelnen Erscheinung gegenüber fragt er sich immer: was ist ihre Ursache, liegt es im Bereich meines Könnens, auf Grund kausalen Denkens sie zu beeinflussen? — Wenn ich hiermit die Idee der Allopathie zeichne, so verkenne ich natürlich nicht, daß dies Ideal in vielen Fällen nicht erreicht, ja kaum angestrebt wird, indem man reine, oberflächliche, symptomatische Therapie treibt.

Betrachtet man demgegenüber das Vorgehen des Homöopathen, so weit es spezifisch ist — denn er kennt natürlich auch dies kausale Vorgehen — so finden wir eine ganz andere Denkweise. Auf Grund des Similegesetzes verordnet er seine Heilmittel, ohne daß er in kausalem Denken die vorliegenden Erscheinungen analysiert und dann kausal denkend das betreffende Mittel gibt, das nach den Erkenntnissen der Pharmakologie in diesen Zusammenhang eingreift.

Dem Allopathen wird dieses nicht kausale Vorgehen widersinnig, erscheinen, er wird fragen, wie man denn auf einen Vorgang einwirken könne, ohne in die Kausalkette einzugreifen. Dieser Einwand scheint die Homöopathie ins Herz zu treffen, es scheint aber nur so, in Wirklichkeit schlägt er nicht durch, nein, er trifft überhaupt am Ziel vorbei. Richtig ist daran, daß ich irgendwie in die Kausalkette eingreifen muß, wenn ich auf irgendwelche Vorgänge wirken will; es fragt sich aber, ob das immer auf Grund der Durchschauung der Kausalkette geschieht. Das ist offenbar außerhalb der Wissenschaften vielfach nicht der Fall und da die Heilkunde ihrem Wesen nach ja auch keine Wissenschaft ist, denn ihr Ziel ist ja nicht Erkennen, sondern Handeln, so können wir uns ruhig auf andern Gebieten praktischer Betätigung nach Beispielen analogen Vorgehens umsehen. Der Landwirt z. B. macht vielfach rein empirisch die Beobachtung, daß diese Pflanze besser auf diesem, eine andere auf jenem Boden gedeiht, ohne kausal den Zusammenhang zu durchschauen, weiter zeigt ihm die Erfahrung oft, daß der einen Pflanzenart dieser, einer andern jener Zusatz gut tut, und so beeinflußt er auf Grund dieser empirischen Beobachtung das Gedeihen seiner Gewächse in rationeller Weise, ohne wirklich kausal den Zusammenhang zu durchschauen.

Bei streng kausalem Denken wäre eigentlich zu fordern, daß man die gesamte Kausalkette oder besser das Kausalnetz übersieht, weil sonst zu fürchten ist, daß ich auf diese Weise, falls ich den Kausalzusammenhang nicht völlig überschaue, wichtige Glieder unberücksichtigt lasse und ich infolgedessen die Vorgänge nach einer Richtung hin beeinflusse, die nicht beabsichtigt ist und vielfach meinen Absichten zuwiderläuft. Dem kausalen Denken haften infolgedessen vielfach mehr oder weniger hypothetische Bestandteile an, indem bei nicht genügender Durchdringung der Probleme es oft vorkommt, daß man eine Begleit-

erscheinung für das Wesentliche nimmt. Wenn wir darauf die moderne Medizin ansehen, so finden wir, daß sie in der Tat nicht selten dieser Gefahr zum Opfer gefallen ist. Ich erinnere an die Bakteriologie; indem man die Bakterien zu der alleinigen Ursache der Krankheiten machte, wurde Therapie, Prophylaxe und Hygiene und auch die Diagnose auf Abwege gedrängt, von denen sie erst langsam zurückgefunden hat, ja manche der dadurch erzeugten Irrtümer, spuken immer noch, erst jetzt wendet man dem konstitutionellen Faktor wieder die entsprechende Aufmerksamkeit zu. Ein kennzeichnendes Beispiel auf demselben Gebiet ist die Sterilisierung der Milch, man griff in den Kausalnexus ein, ohne die Kette ganz zu durchschauen und die Reichweite des Kausaleingriffs völlig zu übersehen, und so waren die Folgen im ganzen betrachtet wohl mehr schädlicher als nützlicher Art. Man sieht also, de fakto kommt man auf Grund kausalen Denkens nur dann zu völlig einwandfreien Ergebnissen, falls ich die ganzen kausalen Verhältnisse überschaue, was streng genommen nie der Fall ist, und zwar wäre es nötig, nicht nur die Kette, in die ich eingreifen will, sondern auch die, mittelst deren ich eingreife, völlig zu übersehen.

Wenn ich oben das Vorgehen in der Landwirtschaft als ein nicht kausales Vorgehen in Gegensatz zur Allopathie kurz zeichnete, so muß ich jetzt berichtigend hinzufügen, daß die Denkweise der Homöopathie, wenn sie auch nicht kausal ist, wie die der Allopathie doch nicht in der Art platt empirisch ist wie in obigem Beispiel von der Landwirtschaft, denn sie hat an dem Similegesetz ein Leitseil, das sie über die platte Empirie hinaushebt.

Wenn ich hier die Allopathie und die Homöopathie gegenübergestellt habe, so bin ich mir natürlich bewußt, daß das etwas einseitig übertreibend und schematisch ist, jedoch meine ich, daß das konsequente und reine homöopathische Denken in der Tat sich in der oben gezeichneten Weise von dem allopathischen unterscheidet. Wenn man den Unterschieden noch weiter nachgeht, so findet man außerdem, daß die Allopathie mechanistisch denkt, die Homöopathie vitalistisch; im Zusammenhang damit steht dann weiterhin, daß die Homöopathie individualisiert, während die Allopathie mehr zum Generalisieren neigt.

Diese Eigenheiten der beiden Richtungen überdenkend, fragte ich mich, ob es vielleicht möglich sei, diese Verschiedenheiten von einem höheren Standpunkt aus zu verstehen und diese

Gegnerschaft, wenn auch natürlich nicht aus der Welt zu schaffen, so doch ihrer nicht selten blindwütigen Feindseligkeit zu berauben, indem man die zwei Richtungen als zwei Methoden nachweisen könnte, die beide ihre Berechtigung hätten, da man an die Wirklichkeit von verschiedenen Seiten herantreten kann.

Der Philosoph Windelband hat nun als zwei Einstellungen, die der Mensch zur Wirklichkeit einnehmen kann die nomothetische und die idiographische nachgewiesen und er teilte die Wissenschaften danach in nomothetische oder Gesetzes- und idiographische oder Geschichtswissenschaften ein; erstere wollen die Gesetze erforschen, der einzelne Fall als solcher ist ihnen gleichgültig, die anderen dagegen haben es gerade mit dem einzelnen Fall zu tun.

Rickert hat diese Untersuchungen fortgesetzt, er gebraucht statt nomothetische und idiographische Wissenschaften die Worte Natur- und Geisteswissenschaften, ich benütze jedoch vielfach lieber die Worte Windelbands, gerade für unsere Zwecke scheinen sie mir besser zu passen.

Aber es ist gut, sich vor Augen zu halten, daß diese Unterscheidungen nur relativ sind, die Natur- und Geisteswissenschaft sind nach ihrer Methodik nicht scharf getrennt, es handelt sich meist nur um ein Vorwiegen der einen oder der anderen Methode. Auch in den Naturwissenschaften ist vielfach die individualisierende Methode, die es nur mit dem einzelnen Ereignis, dem einzelnen Faktum zu tun hat, am Platz, ja es gibt ganze Zweige, die es nur mit der Einzelerscheinung zu tun haben wie z. B. die Selenographie. Und auch in den Geisteswissenschaften gibt es Gebiete, die nicht individualisieren, sondern generalisieren, wie z. B. die Soziologie.

Auf die kürzeste Formel bringt Rickert einmal seine Anschauung, indem er sagt: Die empirische Wirklichkeit „wird Natur, wenn wir sie betrachten mit Rücksicht auf das allgemeine, sie wird Geschichte wenn wir sie betrachten mit Rücksicht auf das Besondere und Individuelle.“ [1]) Man sieht schon aus diesen Worten, daß der Rickertssche Gesichtspunkt nicht geeignet ist, als allgemeines Einteilungsprinzip der Wissenschaften zu dienen, es bleibt aber doch ein Verdienst Windelbands und Rickerts auf diese verschiedene Einteilungsmöglichkeit mit Nachdruck hin-

[1]) Die Grenzen der naturwissenschaftlichen Begriffsbildung, S. 224, 1913.

gewiesen zu haben. Man wird also, wie es auch Becher in seinem neuesten Werk (Geisteswissenschaften und Naturwissenschaften) tut, diese Rickertsche Einteilung ablehnen dürfen, ohne daß damit schon über diese Gedanken zur Tagesordnung übergegangen zu werden braucht. Die nomothetische und idiographische oder wie Rickert sagt die naturwissenschaftliche und die geisteswissenschaftliche Methode hat ihre Berechtigung und ihren Sinn innerhalb jeder Wissenschaft, die Naturwissenschaft wird nicht selten mit Vorteil idiographisch und die Geisteswissenschaft nicht selten nomothetisch vorgehen. Zur weiteren Kennzeichnung dieser beiden Methoden sei nur kurz hier angeführt, daß die nomothetische als kausal forschend, generalisierend und mechanistisch, die idiographische als individualisierend, nicht kausal forschend und vitalistisch bezeichnet wird.

In einem Aufsatz in der „Ärztlichen Rundschau“, 1916, Nr. 17—18, (abgedruckt in der Leipziger „Allgemeinen homöopathischen Zeitung“, 1917 Nr. 8—9) habe ich nun ausgeführt, daß man diese Gesichtspunkte auf die Medizin übertragend die Allopathie als die nomothetische Methode in der Medizin, die Homöopathie als die idiographische betrachten kann. In Bezug auf das Genauere muß ich darauf verweisen;[2]) aus dem oben Gesagten aber wird man wohl schon erkannt haben, daß in der Tat große methodische Verschiedenheiten zwischen der homöopathischen und der allopathischen Betrachtungsweise vorliegen. Gewiß hat man nicht zum wenigsten auf homöopathischer Seite auf die Wesenverschiedenheiten der beiden Richtungen hingewiesen, aber soweit ich sehe, hat man früher nie diese verschiedene Betrachtungsweise in dieser Art unter einen allgemeinen größeren Gesichtspunkt gebracht.

Im Folgenden möchte ich nun zur Bestätigung des von mir Dargelegten auf einige andere Schriftsteller eingehen, die auf ihren Gebieten auch betont haben, daß es eine zweifache Einstellung zu den Problemen gibt; wir werden sehen, daß diese beiden Methoden in hohem Maße dem ähneln, was wir als allopathische und homöopathische Methode kennen gelernt haben.

---

[2]) Vgl. dazu auch meine beiden Arbeiten „Beitrag zur Methodologie der Medizin“, Ärztliche Rundschau 1917, Abdruck in der Leipz. allg. hom. Zeitung und „kausales und konditionales Denken in der Medizin“ Blätter für biologische Medizin 1919, Nr. 7—8, Abdruck in der Berliner homöopathischen Zeitschrift 1919.

Als erstes sei auf Spenglers berühmtes Werk „Der Untergang des Abendlandes" eingegangen. In einem Kapitel „Physiognomik und Systematik" stellt Spengler das Werden dem Gewordenen gegenüber, ersteres als Geschichte auffassend, letzteres als Natur. Er sagt: „Naturgesetze sind Formen unorganischer Gesetzmäßigkeit" „Das Werden hat keine Zahl". Nur Lebloses kann gezählt, gemessen und zerlegt werden. Das reine Werden, das Leben ist in diesem Sinne grenzenlos. Es liegt jenseits des Bereiches von Ursache und Wirkung, Gesetz und Maß. Keine tiefe und echte Geschichtsforschung wird nach kausaler Gesetzlichkeit forschen; andernfalls hat sie ihr eigentliches Wesen nicht begriffen." (S. 138.) Man sieht, wie sehr die Allopathie Naturwissenschaft ist, denn sie erblickt ja seit jeher ihr Ideal der Exaktheit in den anorganischen Naturwissenschaften, der Physik und Chemie; beeinflußt durch diese neigt sie dazu, den Organismus als Maschine oder als Reagenzglas anzusehen und versucht alles zahlenmäßig zu messen und zu zählen.

„Je entschiedener ein Weltbild die Züge der Natur trägt, desto unumschränkter gilt in ihm das Gesetz und die Zahl. Je reiner eine Welt als ein ewig Werdendes angeschaut wird, desto zahlenfremder ist die ungreifbare Fülle ihrer Gestaltung. So unterscheidet sich hinsichtlich der Methode Goethes vielberufene „exakte sinnliche Fantasie", die das Lebendige unberührt läßt, von dem exakten tötenden Verfahren der modernen Physik."

„Der Naturforscher, der produktive Verstandesmensch im eigentlichen Sinne, sei er Experimentator wie Faraday, Theoretiker wie Galilei oder Rechner wie Newton, findet in seiner Welt nur richtungslose Quantitäten, die er mißt, prüft und ordnet. Nur Quantitatives unterliegt der Fassung durch Zahlen, ist kausal determiniert, kann begrifflich zugänglich gemacht und gesetzlich formuliert werden". — Jedoch betont Spengler gleichfalls „Es gibt keine genaue Grenze zwischen beiden Arten der Weltfassung. So sehr Werden und Gewordenes Gegensätze sind, so sicher ist in jedem Erlebnisakt beides vorhanden. Geschichte erlebt, wer beides als werdend, als sich vollendend anschaut. Natur erkennt, wer beides als geworden, als vollendet zergliedert." Man denkt hier daran, wie die Allopathie die pathologische Anatomie, die es mit dem Gewordenen zu tun hat, zu ihrer Grundlage gemacht hat. — „Auch Goethes „lebendige Natur", ein völlig unmathematisches Weltbild, hatte noch soviel Gehalt

an Totem und Starrem, daß er sie wissenschaftlich behandeln konnte (S. 139) — — Sie (die geschichtliche Betrachtung) ist die eigentlich natürliche, die exakte, mechanisch geordnete Natur die künstliche Fassung der Seele ihrer Welt gegenüber. Trotzdem oder gerade deshalb ist dem modernen Menschen die Naturwissenschaft leicht, die Geschichtsbetrachtung schwer."

So könnte man noch viele Stellen anführen; wenn man in dem Kapitel statt Natur Allopathie und statt Geschichte Homöopathie setzt, so hat man vielfach ein recht treffendes Bild der beiden Denkweisen und Methoden. Immer wieder betont Spengler die verschiedene Methode der Wissenschaft des Toten, Gewordenen, die ihr Ideal in der Physik sieht, und die der Wissenschaft vom Lebenden, die ein solches kausales Erforschen eines Mechanismus und seine Gesetzeserforschung nicht kennt, sondern ihr Interesse dem einzelnen Geschehnis zuwendet. Dasselbe finden wir in der Medizin, der Allopath stellt eine generalisierende Diagnose (Pneumonie, Keuchhusten usw.) der Homöopath wendet den besonderen Zügen in idiographischer Weise sein Interesse zu und stellt eine individualisierende „Arzneimitteldiagnose".

Spengler nennt — wie schon erwähnt — die Wissenschaft der Geschichte und des Lebens „Physiognomik", die der Welt des Mechanischen und der Naturgesetze „Systematik". Da ist es wohl kaum ein Zufall, daß auch die Homöopathie starke physiognomische Züge trägt, jedes der Heilmittel hat seine besondere Physiognomie und seinen besonderen Charakter, und mancher Homöopath hat wohl im Beginn seines Studiums die bekanntesten Heilmittel personificiert, um sie sich nahe zu bringen und in ein lebendiges Verhältnis zu ihnen zu treten, ja man hat auch in den Arzneimittellehren die Arzneimittel in der Weise dem Schüler einprägen wollen, indem man z. B. Nux vomica als ärgerlichen, grämlichen, reizbaren, überarbeiteten, älteren Mann sich vorstellte, Aconit als hitzigen Jüngling, Pulsatilla als junges Mädchen, das nahe am Wasser gebaut hat und von dem das Wort gilt „himmelhoch jauchzend, zum Tode betrübt" usw. Dem entspricht auch beim Kranken die physiognomische Betrachtung, auch hier macht man sich eine Vorstellung der „Physiognomie" des ganzen Kranken und setzt diese dann mit der Physiognomie des Mittels in Verbindung und spricht von einem Sulfurkranken, einer

Ignatiapatientin und jeder Homöopath, der das liest oder hört, hat ein klares Bild des Physiognomie des Falles.

Wenn jemand sagt, es sei doch ganz natürlich, daß man sich auf diese Weise das Lernen erleichtere, man dürfe hinter einem mnemotechnischen Kniff nicht mehr vermuten als dahinter steckt, der betrachte einmal im Gegensatz dazu, daß man im Studium der allopathischen Pharmakologie nicht auf den Gedanken kommt, sich das Studium durch physiognomische Unterscheidungen zu erleichtern, hier treibt man nicht Physiognomik, sondern studiert die kausalen Gesetze, nach denen die Mittel wirken, das eine wirkt vagotonisch, das andere sympathikotonisch usw.; daraus deduziert man dann die Wirkungen auf die Organe und folgert weiter ihre Anwendungsmöglichkeiten bei den verschiedenen Affektionen, auch bei dieser Anwendung beim Kranken möglichst auf Grund kausaler Zusammenhänge und Gesetze vorgehend.

Also auch in diesem Punkte finden wir eine ganz schlagende Ähnlichkeit der Homöopathie mit der idiographischen, historischen Methode und der Allopathie mit der nomothetischen der Naturwissenschaften.

Im Anschluß daran seien noch einige Bemerkungen gemacht. Wie ich in meinen Arbeiten über dieses Gebiet mehrfach betont habe, sind diese Unterschiede zwischen der Allopathie und Homöopathie nur relativ, jede der beiden Richtungen hat auch Bestandteile der anderen. Aber die Idee der beiden Richtungen wird, glaube ich, durch meine Ausführungen richtig gezeichnet. Wie in der Allopathie nicht alles völlig folgerichtig mechanistisch gedacht ist, sondern es auch Gedankengänge gibt, die in einem vollendeten Mechanismus keinen Raum haben sollten und wie auch die Homöopathie nicht jeden kausalen Denkens entbehrt, so ist's auch in Bezug auf Physiognomik. Auch der Allopath hat derartige Gesichtspunkte, auch er betrachtet das Gesamtbild des Kranken, ohne es kausal zu analysieren, aber er tut das nicht, weil er Allopath ist, sondern trotzdem er es ist. Und ich glaube mich nicht zu täuschen, wenn ich behaupte, daß früher in der Allopathie unter den alten Klinikern es mehr gab, die diese Gesamtschau übten; je reiner sich die mechanistische Medizin entwickelte, um so mehr verlor man sich in Einzelheiten und in Kleinigkeiten der kausalen Analyse und verlor das Physiognomische aus den Augen.

Man hat besonders früher oft davon gesprochen, daß der richtige Arzt auch ein Stück Künstler sein müsse, ich glaube das Künstlerische steckt zu einem gutem Teile hier. Eine Begabung, die nicht analysierend an ihren Gegenstand herantritt, sondern sich im Schauen ein Gesamtbild verschafft, hat zweifellos etwas Künstlerisches und dieses Stück Psysiognomik und Künstlertum hat der gute Arzt alten Stiles sicherlich oft besessen, aber ganz unabhängig von seinen sonstigen Ansichten, ja ihnen zum Trotz, denn mit mechanistischem Denken und kausaler Analyse hat das alles nichts zu tun.

Im Einklang damit steht wieder, was Spengler schreibt: „Zur Naturerkenntnis kann man erzogen werden, der Geschichtskenner wird geboren. Er begreift und durchdringt mit einem Schlage, aus einem Schlage, aus einem Gefühl heraus, was man nicht lernt, was jeder absichtlichen Einwirkung entzogen ist, was dem Willen nicht unterliegt, was in seinen höchsten Momenten sich selten genug einstellt. Zerlegen, definieren, ordnen, nach Ursache und Wirkung abgrenzen kann man, wenn man will. Das ist Arbeit, das andere ist eine Schöpfung. Gestalt und Gesetz, Gleichnis und Begriff, Symbol und Formel haben ein sehr verschiedenes Organ. Es ist das Verhältnis von Leben und Tod, von Zeugen und Zerstören, das hier erscheint. Der Verstand, der Begriff tötet, indem er „erkennt". Er macht das Erkannte zum starren Gegenstand, der sich messen und teilen läßt. Das Anschauen beseelt. Es verleibt das Einzelne einer lebendigen, innerlich gefühlten Einheit ein."

Noch ein anderer moderner Denker sei in diesem Zusammenhang kurz erwähnt: Leopold Ziegler mit seinem Werk „Gestaltwandel der Götter". Er betont, daß wir die Welt auf zwei verschiedene Weisen ansehen können, als Mechanismus und als Allorganismus, es sind gewissermaßen zwei Notenschlüssel, in denen das System unserer Erfahrung in seinen sämtlichen Klanglagen niedergeschrieben werden kann. An anderer Stelle sagt er: „Was die Geschichtswissenschaften ohne Frage von den Naturwissenschaften unterscheidet, das unterscheidet sie kraft ihrer Eigenschaften als organische Erkenntnis von der mechanischen Erkenntnis" (Seite 420).

Kürzlich hat noch ein weiterer Forscher, Adolf Meyer, in einem Aufsatz in der „naturwissenschaftlichen Wochenschrift" 1922 Nr. 5 „Die logische Stellung der Biologie in dem System

der Wissenschaften" sich in ähnlicher Weise geäußert. Auch er betrachtet die mathematische Idee, wie er sagt, und die geschichtliche als zwei Methoden, die man mit mehr oder weniger Sinn und Erfolg in allen Wissenschaften anwenden kann und tatsächlich anwendet.

Beide Ideen seien nicht restlos zu verwirklichen, sondern ergänzen sich vielmehr, die Domäne der Mathematik seien die Naturwissenschaften, die der Geschichte die Geisteswissenschaften. Wenn Meyer weiterhin meint, daß die mathematische Idee im Vordringen sei, so kann man da allerdings anderer Meinung sein, im Gegenteil scheint mir, daß die mathematisierende Richtung in der Biologie zur Zeit zurückgedrängt wird und eine biologisierende die Oberhand gewinnt.

Sodann ist Meyer der Ansicht, daß wenn eine Idee ganz verwirklicht sei, was allerdings nicht zu erwarten stände, so würde die andere Idee überflüssig, ich glaube dagegen, daß, wenn auch eine Idee völlig verwirklicht sein sollte, die andere immer noch ihre Berechtigung haben würde, indem sie denselben Gegenstand von einer anderen Seite, die nun einmal da ist, zeigt, die der andern Idee jedoch nicht zugänglich ist.

Wir sehen also, wie diese Betrachtungsweise auch auf biologischem Gebiet angewendet wird, sie wird sich also wohl auf dem biologischen Sondergebiet der Medizin gleichfalls als fruchtbar erweisen.

Wie man ein Vordringen der biologischen Betrachtungsweise findet, so geht dem parallel, daß die Gegnerschaft der Allopathie gegen die Homöopathie vieles von der früheren Schärfe verloren hat; ja daß vielfach sich Gedankengänge finden, die in ihrer biologischen Natur nicht sehr weit von der Homöopathie abliegen, allerdings münden alle diese Gedankenströme vorerst nur unterirdisch in die Allopathie, ohne daß ihre Herkunft erkannt oder angegeben wird.

Man wird nun vielleicht fragen, was sollen diese rein theoretischen Spitzfindigkeiten, mit ihnen locke man keinen Hund hinter dem Ofen hervor. Ich meine jedoch, daß es ganz abgesehen davon, daß es nie schaden kann, über irgend eine Sache gedanklich ins Klare zu kommen, auch praktisch nicht ganz ohne Bedeutung ist, wenn dieser methodische Unterschied zwischen Allopathie und Homöopathie klar geworden ist. Falls der Allopath sich überhaupt über die Homöopathie Gedanken macht,

betrachtet er sie als ein merkwürdiges dogmatisches, veraltetes System, das im Zeitalter der Naturwissenschaften und ihrer umfassenden Anwendung auf die Medizin keine Existenzberechtigung mehr hat, da es die Bedeutung der Naturwissenschaft für die Medizin noch nicht begriffen habe und noch in einem ganz andern Zeitalter lebe. Falls er aber einsieht, daß den beiden Richtungen methodologische Eigenheiten zugrunde liegen, die auch sonst in den Wissenschaften eine berechtigte, ja grundlegende Rolle spielen, so wird er unter diesem größeren Gesichtspunkt in der Homöopathie doch wohl mehr als eine Kuriosität sehen, und begreifen, daß er eine berechtigte Methode vor sich hat, die zeitweise von der nomothetisch-naturwissenschaftlich orientierten Medizin an die Wand gedrückt und völlig verkannt werden konnte, ohne jedoch von ihr im wahren Sinne des Wortes überholt worden zu sein, denn sie laufen beide auf ganz verschiedenen Bahnen.

Wie auch sonst in dem, was man gemeinhin Naturwissenschaft nennt, hie und da die idiographische Methode am Platz ist und ich z. B. den Mond mit seinen vielen Einmaligkeiten zum Gegenstand meines Forschens machen kann oder die Geschichte eines Berges erforschen kann, so ist eben auch die Möglichkeit vorhanden in der Medizin idiographisch an den einzelnen Fall heranzutreten und dann, wie es Hahnemann gefordert hat, jeden Fall in seiner Einzigartigkeit zu betrachten und nicht ihn unter irgend ein Schema einzurubrizieren.

Ich glaube, erst dieser Gesichtspunkt ist geeignet, die Allopathie zu veranlassen, daß sie der Homöopathie im Prinzip Gleichberechtigung zuerkennt, es kommt nun nur darauf an, was beide leisten und wer zuerst ans Ziel kommt. Da wir aber hier rein theoretische Überlegungen pflegen, soll diese Frage hier nicht erörtert werden, eine andere Frage sei aber noch kurz erörtert. Wenn beide Richtungen gleich berechtigt sind, und es nur Frage der Zweckmäßigkeit ist, ob ich an einen Krankheitsfall in nomothetischer oder idiographischer Einstellung herantrete, so liegt es nahe, daß die Entscheidung über die Methode nicht so gelöst wird, daß der eine Arzt nomothetisch eingestellt ist und der andere idiographisch, es scheint vielmehr berechtigt, und zweckmäßig, daß jeder einzelne sich fragt, welche Methode führt in diesem Krankheitsfalle eher zum Ziel. Man sollte also aus der Frage „Allopath oder Homöopath?“ keine solche Prinzipienfrage machen, sondern im Grunde darin eine Zweckmäßig-

keitsfrage sehen. Ich meine, es kommt nicht darauf an, im einzelnen Fall dem Prinzip zum Siege verholfen oder es auch im wahren Sinne zu Tode geritten zu haben, sondern darauf, dem Kranken den besten Dienst zu leisten. „Summa lex salus aegroti", und ich glaube nur die Dogmatiker beider Richtungen werden behaupten, daß dies Gesetz nur bei ihnen selbst befolgt werde.

Und noch eine andere Überlegung liegt vielleicht nahe. Wie die verschiedenen Autoren betonen, kann auf keinem Gebiet die eine oder die andere Betrachtungsweise ganz rein durchgeführt werden, es wird also wohl auch in der Medizin, im besonderen der Homöopathie, der extreme sogenannte dynamische Standpunkt kaum in aller Strenge durchgeführt werden können, das Quantitative wird seine Berechtigung behalten, man wird daraus kein Schiboleth machen können und dem Quantitativen seinen Platz lassen dürfen und infolgedessen auch Ansichten nicht deshalb ablehnen, weil sie das Quantitative berücksichtigen wie z. B. das biologische Grundgesetz. Von diesem Standpunkt aus ist es kein schwächlicher Kompromiß, wenn man in die individualisierende, vitalistische und damit qualitativ denkende Homöopathie auch generalisierende und quantitative Gedanken hineinspielen läßt. Da keine Idee sich rein durchführen läßt und die Homöopathie ja auch sonst nicht rein idiographisch ist, sondern vielfach auch kausale Gesichtspunkte kennt, generalisiert usw., so wird eine irgendwie beschaffene Synthese beider Richtungen nicht zu bekämpfen sein, man muß nur verlangen, daß es kein gedanken- und charakterloser Eklektizismus ist, sondern daß man sich jedes Mal überlegt, welche Methode im vorliegenden Falle am Platz ist.

So sehr also auch beide Richtungen meiner Meinung nach theoretisch voneinander abstehen und auseinander zu halten sind, so sollte man doch im praktischen Handeln beiden Methoden Raum gewähren, nur auf diese Weise wird die sonst notwendige Einseitigkeit vermieden und alle möglichen Kausalketten dem Wohle des Kranken dienstbar gemacht.

# Samuel Hahnemann, sein Leben und Wirken in neuem Licht.

**Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.**

Abraham Lincoln sprach das Wort: „Man kann gewisse Volksgenossen für alle Zeiten beschwindeln, man kann alle Volksgenossen für gewisse Zeit beschwindeln. Aber man kann nicht ein ganzes Volk für alle Zeit beschwindeln.“ Wer die verschiedenen Hand- und Lehrbücher der Medizingeschichte durchliest, bemerkt, daß in Bezug auf Hahnemann und die Homöopathie — von Ausnahmen abgesehen — viel Irrtum, Ungenauigkeit, Vorurteil, Unwissenheit, gesteigerte Affektivität auf Kosten objektiver Denkarbeit im Urteil herrschen. Wer die homöopathische Literatur unter die Lupe nimmt, weiß, daß die Schuld an diesem Tatbestand nicht allein auf die Schultern der nicht homöopathisch eingestellten Forscher abgewälzt werden kann. Eine gute zureichende Darstellung des Lebens, Lebenswerkes, und der Persönlichkeit Samuel Hahnemanns lag bisher nicht vor, auch nicht in der ausländischen Literatur. Hirschel hatte in seiner „Geschichte der Medizin“ den großen Meister berücksichtigt, aber ohne genügendes Tatsachenmaterial, Ameke hat in seinem noch heute lesenswerten Werk „Entstehung und Bekämpfung der Homöopathie“ interessante Entwicklungsmomente aus Hahnemanns Schaffen beleuchtet — aber auch manchen Irrtum niedergeschrieben — Rádl versucht auf den Anstoß Rudolf Tischners, für seine „Geschichte der biologischen Theorien“ objektiv zur Homöopathie Stellung zu nehmen, Hübotter erklärt in „3000 Jahre Medizin“ Hahnemanns Auffassung von der Einheit der Krankheiten als „eine Tatsache von eminenter Bedeutung“. Hugo Schulz gibt in seiner geschichtlichen Studie „Similia similibus“ der Hahnemannschen Idee den Vorzug vor dem „Contraria contrariis“, aber in vielen Fragen bedeutungsvoller Art stand Meinung gegen Meinung. Mag das für den rein homöopathisch eingestellten Arzt, der sich immer wieder am „Organon“ und an andern klassischen Arbeiten des Schöpfers der Homöopathie erfrischte, nicht tragisch gewesen sein; für den historisch und wissenschaftlich Interessierten war so manche Lücke fühlbar in unserm Wissen über die menschliche, ärztliche, naturwissenschaftliche Entwicklung Samuel Hahnemanns. Wenn bisher für manches uns unangenehme Urteil über Hahne-

mann berechtigte Gründe vorlagen — bei weitem nicht für alle — darf jetzt gesagt werden: wer guten Willens ist, kann bei Durchsicht der nun vorliegenden Originaldokumente aus Hahnemanns Schaffen und Sein unmöglich an immer wieder festgehaltenen Entstellungen und Phantastereien festhalten.

Dr. Richard Haehl, der seit seiner Studienzeit unter großer Mühe und Einsatz seiner ganzen Kraft alles ihm zugängliche Material, von Hahnemann und seinen unmittelbaren Schülern selbst stammend, zusammentrug, lieferte in seinem bei Dr. Wilmar Schwabe, Leipzig, 1922 erschienenen Werk „Samuel Hahnemann", sein Leben und Schaffen, unter Mitwirkung des Schriftstellers Karl Schmidt-Buhl ein Werk von großer historischer Bedeutung. Haehl stellt seinen Stoff dar auf Grund der von ihm im Nachlaß des großen Arztes neu aufgefundenen Akten, Urkunden, Briefe, Krankenberichte und unter Benützung der gesamten in- und ausländischen homöopathischen Literatur. Es ist hier nicht Absicht und Möglichkeit, dem 1035 Seiten enthaltenden Lexikon-Doppelband inhaltlich gerecht zu werden. Ich meine, das Buch gehört im Original in die Hände jedes an medizinischer Entwicklungsforschung und am Ausbau der Homöopathie Interessierten, und es sollte in fremde Sprachen übersetzt werden, denn es hat internationale Bedeutung. Sehr wertvoll ist der Fund Haehls der vor kurzem veröffentlichten 6. Auflage des „Organon", einer Reihe von unveröffentlichten Arzneiprüfungen, der zahlreichen Briefe mit Gegenbriefen Hahnemanns an Ärzte, Patienten, Familienmitglieder, seine wechselnde Einstellung zur Frage der Arzneipotenzen und seine nun auf genügend zahlreiche Dokumente sich stützende Beurteilung der Natur- und Kunstheilung. Klar ist jetzt auch das Verhältnis Hahnemanns als Mensch und Wissenschaftler zu seinen Arzneiprüfpersonen, Schülern, Freunden und Kollegen. Franz Groß, Hartmann, Hornburg, Langhammer, Rückert, Stapf, Wislicenus, v. Boenninghausen, Grießelich, Moritz Müller, Trinks, Konstantin Hering sind nur einige der charakterisierten Persönlichkeiten. Die Art der Ausbreitung der Homöopathie in Deutschland, Österreich-Ungarn, Polen, Rußland, Italien, Schweiz, Frankreich, England und Nordamerika ist gekennzeichnet. Sehr wertvoll sind die Dokumente über die Technik der Arzneiprüfung, über die Haltung Hahnemanns in der Frage der Wechsel- und Doppelmittel und über die noch soviel umstrittene Psoralehre.

Haehl bemüht sich erfolgreich, Hahnemann selbst in Originaldokumenten zu Wort kommen zu lassen, ihn objektiv zu beurteilen und die Meinungen seiner unmittelbaren Schüler und der heutigen Ärzte zur Kenntnis zu bringen. Die Verbindung von Funden, Meinungen und Ahnungen des Meisters zu neuzeitlichen Ideen ist auf breiter Basis versucht. Hier ließe sich auf Grund der Dokumente noch manches Einzelne ausarbeiten, z. B. in pharmaceutischen Parallelen oder in Vergleich moderner Forderungen beim Arzneiversuch mit denen Hahnemanns und Konstantin Herings und in der Konstitutions- und Temperamentslehre.

Zu den vielen intuitiven und wissenschaftlichen Funden Hahnemanns, die ihn ähnlich aus seiner Zeit herausheben, wie die Entdeckungen der markanten Persönlichkeiten Vesal und Paracelsus für die Entwickelung der Medizin, gehört auch Hahnemanns Lehre von der Spezifität der Lues und des Trippers. Man hat es dem großen Meister damals zum schweren Vorwurf gemacht, daß er der unitaristischen Lehre John Hunters offen entgegentrat. Was man Hunter heute verzeiht, hat man vergessen, Hahnemann gutzuschreiben, wie so vieles andere. Hatte der große Paracelsus das Quecksilber in die Luestherapie eingeführt, so hat der Chemiker Hahnemann das viele Jahrzehnte hochgeschätzte lösliche, nach ihm heute noch benannte Quecksilber dargestellt und die gesamte Chemie und Pharmacie seiner Zeit beeinflußt. Bemerkenswert ist auch die Feststellung Haehls, daß Hahnemann sein Heilgesetz stets „Similia similibus curentur“ formulierte, nicht „curantur“.

Sehr interessant sind auch die von Haehl hervorgehobenen Stellen im Organon, 6. Aufl., die zeigen, daß Hahnemann psychotherapeutischen Versuchen, wie sie in der Jetztzeit üblich sind, innerlich sehr nahestand und sie in bestimmten Fällen jeder Arzneibehandlung vorzog, allerdings ist auf diesem Gebiet durch die Entdeckung des unbewusst Seelischen seit Hahnemann manches Neue — in jener Zeit Unbegreifbare — uns im Verständnis näher gerückt und therapeutisch möglich geworden.

Unterhaltend und belehrend ist die Schilderung der persönlich-menschlichen Züge Hahnemanns, seiner Vorzüge und Schwächen, seiner wohl den meisten großen Männern eigenen Neigung zu starrem Festhalten an bestimmten Menschen in Vertrauen oder Abneigung trotz klarer Gegenargumente, wenigstens klar für

andere oder für die rationelle Logik. Die Geschichte seiner ersten und zweiten Ehe, seiner Kinder und Freunde wirft manches Schlaglicht auf Eigenheiten, Feinheiten und Menschlichkeiten Hahnémanns. Wertvolle und schöne Bilder von Menschen und Wirkungsstätten Hahnemanns und seiner Zeit, vor allem unveröffentlichte Bilder Hahnemanns und seiner Schüler schmücken das sehr gut ausgestattete Buch, das für Arzt und Laien verständlich gehalten ist und ohne homöopathische Vorbildung gelesen werden kann.

Die moderne homöopathische Literatur hat mit Richard Haehls schönem Werk eine wertvolle Bereicherung gefunden, und wer die Mühen des Autors kennt, ist ihm dankbar für seine Leistung, ebenso dem rührigen Verlag für die ausgezeichnete Ausstattung. Hoffentlich beschränkt sich die Verbreitung des Buches nicht auf homöopathische Kreise, es gehört in die Bibliotheken und Lesehallen der schulwissenschaftlichen Institute. Wenn dann noch Torheiten über Hahnemann von Mund zu Mund und Buch zu Buch sich weitererben, darf man ohne Überhebung sagen, was schon der kluge Cicero wußte: „In Irrtum verfallen, beschieden ist's allen. In Irrtum verharren, ist Vorrecht der Narren".

# Karl Gren,

## Schulmedizin und Lebensgesetze im 18. Jahrhundert.

### Eine pharmakologisch-historische Studie.

Von **Dr. med. Wolfgang Kranefeldt**-Kolonie Seehof, Teltow.

Die nachfolgende Studie ist eine Dissertation, die bisher im Druck noch nicht veröffentlicht ist. Sie entstand unter Anregung und Förderung von Prof. Hugo Schulz-Greifswald. Da sie den Hintergrund für die Entdeckungen Hahnemanns an einer für die Arzneimittellehre bedeutsamen zeitgenössischen Persönlichkeit beleuchtet, ist sie im Zusammenhang mit den neuesten Hahnemann-Forschungen von besonderem Interesse.

Die Schriftl.

„Es irrt der Mensch, so lang er strebt." Irrungen, Wirrungen bezeichnen auch den Pfad der medizinischen Wissenschaft. Was heute gilt, wird morgen verworfen, was man hier für wahr achtet und übt, wird dort belächelt, und wenn Liebe den Menschen geschaffen, so steht sie immer wieder mit der bangen Frage: „Wo faß' ich dich, unendliche Natur?" vor dem leidenden Geschöpf, das sie der Gesundheit erretten, dem Leben erhalten will.

Waren in früheren Jahrhunderten die Ärzte darauf angewiesen, lediglich aus Erfahrungen am Krankenbett zu lernen, was sie dazu zwang, den Einzelfall in peinlich genauer Weise zu beobachten, so war mit der Fortentwicklung der allgemeinen Naturwissenschaften, mit der Begründung der engeren medizinischen Disziplinen die Möglichkeit gegeben, vom Besonderen zu allgemeinen Gesichtspunkten zu gelangen, was in der Folge schließlich dahin geführt hat, daß heute viele Diagnosen nicht mehr vom Arzt direkt, sondern von einem Untersuchungsinstitut gestellt werden, wodurch die Gefahr des Schematismus in nächste Nähe gerückt ist, der der Charakter unserer schnellebigen, nivellierenden Zeit zu sein scheint. Der Arzt in der Praxis wird damit häufig dem Patienten nicht nur ferner gerückt, seine Funktionen werden auch mehr oder minder mechanisiert und das Bewußtsein für das Gesamtbild des Krankheitsgeschehens in seinen mannigfachen Ausdrucksformen fällt der Methode zum Opfer.

Zugleich hat der Ausbau der Spezialwissenschaften zu einer scharfen Trennung zwischen Theoretikern und Praktikern geführt, von denen im großen und ganzen der eine den andern nicht mehr versteht, und der junge Studiosus medicinae sieht sich einer zunächst verwirrenden Fülle von Lernstoff gegenüber, der ihm zum großen Teil als zusammnnhanglose Einzeltatsachen im Gedächtnis bleibt, bis ihm die glücklich überstandene Staatsprüfung erlaubt, in einem gewissen medizinischen Bildungsgrad dem Leben selbst gegenüberzutreten, um „Erfahrungen" zu sammeln — nach Hufeland die „einzig wahre Quelle der Medizin".

Und Schopenhauer sagt: „Nur durch eigene Betrachtung der Dinge selbst kann Einsicht und Kenntnis wirklich bereichert werden: denn sie allein ist die stets bereite und stets naheliegende lebendige Quelle."

Alles in allem aber scheinen die heutigen, kurz charakterisierten Verhältnisse nicht gerade dazu geschaffen, den Jünger auf diese Quelle hinzuweisen, ein inneres persönliches Verhältnis zu den Vorgängen der Natur zu wecken und zu pflegen. Ist es die Masse der in Druckerschwärze zu Grabe getragenen Gelehrsamkeit, die ihm den Sinn ertötet, oder schrecken ihn die zahllosen Möglichkeiten technischer Hilfsmittel und komplizierter Untersuchungsmethoden, seine eigenen unbewaffneten Augen zu gebrauchen? Die Kunst, techne makre, ist der Wissenschaft gewichen.

„In's Innere der Natur zu dringen“, war zu allen Zeiten nicht Sache „jedes erschaffenen Geistes“.

Goethe hat zwar die Möglichkeit sehr energisch dem Arzt und Dichter Haller gegenüber behauptet (siehe die Gedichte „Allerdings“ und „Ultimatum“), aber die Mehrzahl der Menschen begnügt sich gern mit der „äußeren Schale“ oder mit Stücken von dieser. Es scheint also einem gewissen geistigen Typus vorbehalten zu sein, Naturgeschehen mit einem inneren Verständnis zu erfassen, das vermöge seiner Ganzheit vom Stand der jeweiligen exakten Forschung mehr oder minder unabhängig ist und der Einzeltatsachen entraten kann, welche andererseits dem forschenden Geiste sich häufig so zum Selbstzweck verdichten, daß das Gesamtbild unberücksichtigt bleibt oder geradezu von jenen verdunkelt wird. Wo die analytischen Kräfte des Geistes, die die Beschäftigung mit den Naturwissenschaften voraussetzt, vorhanden sind, pflegen nur selten in gleichem Maße die synthetischen zur Verfügung zu stehen, die die Einzelheiten zu einem großen Bilde zu formen vermögen, sie in mannigfacher Weise mit eigener innerer Erfahrung verknüpfend.

„Ihr mögt Natur auf's Folterbette strecken,
Sie wird Euch ihr Geheimnis nicht entdecken.
Dem Dichter, der zur Liebsten sie erkor,
Naht sie sich still und sagt es ihm ins Ohr“.

sagt Paul Heyse.

Auch unter den Naturforschern hat es zu jeder Zeit Männer gegeben, deren produktive philosophische Begabung stark genug war, die Summe ihres naturwissenschaftlichen Wissens in ein allgemeines Weltbild einzuordnen und der Gefahr zu entgehen, aus jener selbst sich mühsam ein künstliches zusammenzuleimen, um aus ihm wiederum für ihre Wissenschaft Folgerungen und Schlüsse zu ziehen, die umso abwegigere Ergebnisse liefern mußten, je ergänzungsbedürftiger die Kenntnisse der Zeit entsprechend, in den einzelnen Fächern waren.

Wer die Natur durch die Brille irgend einer Theorie betrachtet oder in kurzsichtiger Weise über Einzelheiten das große Ganze vernachlässigt, sich nur um die Bestätigung herrschender Ansichten oder Schulmeinungen kümmert, der wird zwar bequem finden, was er sucht, aber wahre Erkenntnis niemals fördern können; man kann unter jedem Gesichtswinkel Naturbetrachtung treiben, und wird stets wenigstens einen Schein von Wahrheit erreichen,

wenn auch nicht von Naturwahrheit, so doch von der Scheinwahrheit dessen, was bereits über sie ausgesagt war. Wen aber keine anderen Absichten leiten, als der Wille zur Wahrheit, wer wirkliche Belehrung sucht, dem werden sich Erkenntnisse erschließen, die in Wirklichkeit das Wissen der Zeit zu fördern imstande wären, wenngleich die Zeit, der sie vorgehalten werden, meist ihr Ohr verschließt, um weiter ihren Götzen zu dienen.

Daß Karl Gren ein Mann war, der seiner Zeit, die in Begriffen und Theorien erstarrt war, neues Leben hätte zuführen können, soll auf den folgenden Blättern gezeigt werden. Auch bei ihm aber erfahren wir, daß erst eine viel spätere Zeit seine Gedanken anerkannte und bestätigte, während sie zu Lebzeiten wenig Beachtung fanden.

Gren's Name, der in den größeren Werken über die Geschichte der Medizin von Sprengel und Haeser gar nicht, und in dem Compendium von Hirschel und dem Handbuch der Geschichte der Medizin von Neuburger und Pagel nur vorübergehend genannt wird, verdient es vor anderen, der Vergessenheit oder dem Unbeachtetsein entrissen zu werden, um so mehr, als die Epoche seines Wirkens in eine geistig bewegte Zeit fällt, die für die Geschichte der Medizin von hervorragender Bedeutung ist.

Es war der Ausgang des 18. Jahrhunderts, die Zeit, die das Jahrhundert der beispiellosen Fortschritte auf naturwissenschaftlichem Gebiete, das 19., vorbereiten half. Daß die damals neu erwachte lebhafte Beschäftigung mit medizinisch-theoretischen Fragen unter dem Eindruck der Fortschritte stand, die auf dem Gebiete der Chemie und Physik gemacht wurden, ist wohl verständlich. Allerorten tauchten neue Systeme auf, die meist ein allzunahes Abhängigkeitsverhältnis zu chemischen und physikalischen Errungenschaften der Zeit hatten. Ließ doch Lavoisiers Entdeckung des Sauerstoffs, die eine Umwälzung in der Chemie herbeiführte, manchen wähnen, nun sei der Stein der Weisen gefunden, des Rätsels Lösung da und allen Lebens letzter Grund der Sauerstoff allein, wie denn z. B. Girtanner behauptete, daß die Lebenskraft vom Sauerstoff abhängig sei. Andererseits regten Galvanis 1791 erschienene Veröffentlichungen über die Versuche, die dartaten, daß der lebende Organismus Elektrizität entwickele, allgemein zur Beschäftigung mit den sich hieraus ergebenden physiologischen Fragen und Problemen an. Den iatrochemischen

Schulen traten iatrophysische gegenüber, als dritte Gruppe reihte sich die Schule der Nervenpathologen an, die als Grundursache der Lebenserscheinungen die „Nervenkraft" annahmen. Man war bestrebt, über den durch Haller's Lehre von der Sensibilität und Irritabilität geschaffenen Dualismus hinaus zu einem einheitlichen Prinzip zu gelangen. Dies suchten die Nervenpathologen auf die genannte Weise zu erreichen, andere lehrten, Sensibilität und Irritabilität seien nur formell verschiedene Äußerungen eines allgemeinen einheitlichen Prinzips, ohne über dieses selbst etwas Positives auszusagen — noch anderen erweitert sich der Begriff der Irritabilität und es entstehen Systeme, wie das des genialischen Schotten Brown, das zu ungeheurem Einfluß gelangt ist und seinerseits wiederum Ausgangspunkt für andere Systeme bildete. Röschlaub's Erregungstheorie und Rasori's Lehre vom Contrastimulus knüpfen unmittelbar an den Brownianismus an. Vitalismus, der die Lebenskraft als Ursache aller den organischen Körpern eigenen Eigenschaften und Vorgänge bezeichnete — Dynamismus waren zu Schlagworten geworden, und hin und wieder wogten erbitterte Kämpfe der einzelnen Parteien, die z. B. noch 1802 in Göttingen sehr handgreifliche Formen annahmen, als es unter den Studenten zwischen Anhängern und Gegnern der Brown'schen Lehre zu blutigen Händeln, Einschreiten von Militär usw. kam, wie Brown's Sohn uns in der Lebensbeschreibung seines Vaters berichtet.

Der Inhalt der Brown'schen Lehre ist kurz dieser: Leben ist ein durch Reize erzwungener Zustand. Reize können äußerer Natur oder innerlich sein, zu welch letzteren z. B. Blut, Säfte, Denken, Affekte u. a. zählen. Die Reize können wirken auf Grund einer unbekannten „Erregbarkeit" genannten Kraft. Durch ein Übermaß oder ein Zuwenig an Reizen kommt Krankheit zustande, nur mittlere Erregung erzeugt Gesundheit. Die von zu starker Erregung verursachte Krankheit heißt „sthenisch", die von zu geringer Reizwirkung verursachte „asthenisch". Unter den asthenischen Krankheiten unterscheidet Brown wieder direkt und indirekt asthenische. Die indirekt asthenischen entstehen durch Erschöpfung der Erregbarkeit durch zu starke Reize, die direkt asthenischen aber durch Entziehung aller Reize, wodurch sich die Erregbarkeit im Organismus anhäuft. Auf diese merkwürdige doppelte Art läßt Brown auch den Tod zustande kommen: er wird bewirkt durch übermäßige Anhäufung der Erregbarkeit in-

folge des gänzlichen Fehlens der Reize oder durch Erschöpfung derselben infolge einer übermäßigen Einwirkung von Reizen. Ganz besonderes Interesse verlangt die Therapie, die sich aus diesem System ableitet. Nachdem die Diagnose festgestellt hat, ob ein Übel allgemein oder örtlich, sthenisch, direkt oder indirekt asthenisch sei und in welchem Grad der gesteigerten oder verminderten Erregbarkeit der Kranke und die einzelnen Organe desselben, in denen verschiedene, ja entgegengesetzte Zustände der Erregung obwalten können, sich befindet, handelt die Therapie nach dem Satz: Contraria contrariis. Eine Vis medicatrix naturae in unserem Sinne kennt Brown nicht, da die ihr allenfalls zugeschriebenen Wirkungen doch nur durch die auf den Organismus einwirkenden Reize zustande kommen und ihre Dosierung sehr zweifelhaft und nicht verläßlich ist.

Eine Weiterentwicklung und die im Zeitalter Kant's besonders erforderliche philosophische Gestaltung erfuhr der Brownianismus durch Joh. Andreas Röschlaub, der ihm neben einer besseren Form wissenschaftlicher Deduktion auch einige inhaltliche Abweichungen gab und sein System „Erregungs-Theorie" benannte. Als wichtigste Änderung ist zu nennen, daß Röschlaub die Erregbarkeit nicht nur als Fähigkeit, von äußeren Reizen affiziert zu werden deutet, sondern auch eine aktive Gegenwirkung des Lebensprinzips den Reizen gegenüber behauptet. Krankheit sei nicht passive Steigerung oder Erschöpfung der Lebenskraft, sondern durch das Mißverhältnis der letzteren und der durch sie erzeugten Gegenwirkungen zu den einwirkenden Ursachen verursacht.

Von diesen Wirren, die die Zeit erfüllten, hatte nun die Therapie — zu jeder Zeit das „Hic Rhodus" des Arztes — nur den Schaden und es lag mit ihr ganz im argen Die fast krankhaft zu nennende Sucht, auch der Medizin „philosophisch" beizukommen, fand immer neue Nahrung, je mehr man sich infolge vorgefaßter Begriffe und Meinungen von der Natur entfernte. Zahllose therapeutische Methoden, die hippokratische, galenische, antiphlogistische, gastrische, gifttreibende, krampfwidrige u. a., machten sich gegenseitig den Rang streitig, um kranke Menschen wieder gesund zu machen.

Wenig half es da, wenigstens für den Augenblick, daß in jener Zeit Samuel Hahnemann, ein deutscher, aus Meißen gebürtiger Arzt, mit genialem Scharfblick ein altes, seit Hippo-

krates Zeiten vergessenes Prinzip zu neuem, verheißungsvollem Leben erweckte, in dem er die homoiotherapeutische Schule begründete. Die Wahrheit des uralten Similia similibus curantur wurde von ihm zum mindesten in etwas umständlicher und anfechtbarer Weise kommentiert und, da Hahnemann selbst ein mit der Feder sehr streitbarer Herr war, der seine Polemik u. a. auch gegen Gren richtete, wie wir noch sehen werden, trat auch er als Partei in dem damaligen heftigen Kampfe hervor.

Einer mehr vorübergehenden Erscheinung, die aber zu ihrer Zeit nichts desto weniger ungeheures Aufsehen im In- und Auslande erregte, da sie mit dem geheimnisvollen Mantel des Übersinnlichen bekleidet auftrat, haben wir noch zu gedenken, wenn wir die Strömungen der damaligen Zeit betrachten wollen, nämlich Anton Mesmers, desSchöpfers des nach ihm genannten Mesmerismus, oder tierischen Magnetismus. Ob er als findiger Kopf zu betrachten ist, der die Zeitstimmung — eben nach Galvanis Entdeckungen — „mit divinatorischem Scharfblick durchschaute" (Eugen Sierke) oder ein Phantast war, der sich selbst etwas vormachte — oder beides — mag dahingestellt bleiben. Jedenfalls erregte sein Auftreten ein lebhaftes Für und Wider. Die Kgl. Akademie der Wissenschaften zu Berlin drückte sich als Entgegnung auf seine ihr eingereichte Abhandlung ziemlich reserviert aus, indem sie ihre Ablehnung vorsichtigerweise zwischen die Zeilen verlegte.

Dies sind kurz die wesentlichsten Züge im geistigen Leben der damaligen ärztlichen Welt, die Karl Gren bei seinem Auftreten vorfand und mit denen er sich auseinanderzusetzen hatte. Es mag uns nun zunächst interessieren, in welcher Weise er dies getan hat. In der Vorrede zu dem Werke, das wir vorwiegend betrachten wollen, seinem „System der Pharmakologie" (2. Aufl. Halle 1798) heißt es S. VI:

„Ich habe mich durch kein Ansehen irgend einer Parthey leiten lassen und von jeder Parthey das entlehnt, was ich für Wahrheit erkannte. Ich muß freilich auch nun fürchten, jeder Parthey zu mißfallen; am wenigsten kann ich hoffen bey solchen Ärzten Beyfall zu finden, welche bey ihrer Praxis ein gewisses System zum Grunde gelegt haben, und nun durch eigene Erfahrungen die Sätze, worauf sie ihre Indikationen bauen, bewährt gefunden zu haben glauben, ohngeachtet ihre Erfahrungen den theoretischen Sätzen nur angepaßt und diese doch dem ohngeachtet oft nur Traumgebilde sind."

Aus diesen Sätzen geht zunächst hervor, daß Gren in dem Wunsche, allein der Wahrheit zu dienen, keinerlei Konzessionen an autoritative Persönlichkeiten oder Lehrmeinungen seiner Zeit zu machen gewillt war. Im Besitze des naturwissenschaftlichen Wissens seiner Zeit vermeidet er aber überhaupt die Gefahr, die Theorie über die Praxis zu setzen und spricht es offen aus, daß die theoretischen Sätze, die für viele Ärzte zwar einen bequemen, stets bereiten Canon des Handelns abgeben, oft nur Traumgebilde seien. Wer zunächst „ein gewisses System zum Grunde gelegt" hat, „der findet zwar scheinbar durch Erfahrungen seine Sätze bewährt", vergißt aber meist dabei, daß er seine Augen in ganz bestimmter voreingenommener Weise braucht, und statt der Natur als größter Lehrmeisterin zu lauschen, gleichsam horcht, was andere zu sagen haben bezw. gesagt haben, ein Zustand, den Lichtenberg in genialer Weise veranschaulicht, wenn er sagt: „Wenn man die Natur als Lehrerin und die armen Menschen als Zuhörer betrachtet, so ist man geneigt, einer ganz sonderbaren Idee vom menschlichen Geschlechte Raum zu geben. Wir sitzen allesamt in einem Collegio, haben die Prinzipien, die nötig sind, es zu verstehen und zu fassen, horchen aber immer mehr auf die Plaudereien unserer Mitschüler, als auf den Vortrag der Lehrerin."

Gren kennt zwar, um in diesem Bilde zu bleiben, die Collegheft aller seiner Mitschüler, er wird aber drum nicht müde, dem „Vortrag der Lehrerin" zu lauschen und verläßt sich nicht etwa auf einen seiner „Nachbarn".

Daß die hitzigen Kämpfe der einzelnen Parteien trotzdem manches Gute zu Tage gefördert haben, erkennt er gern an. S. V l. c. heißt es:

„Aus der Sectiererey unserer Tage ist gutes hervorgegangen, was der unpartheyische Schriftsteller benutzen muß. Es ist manches herrschende Vorurtheil in der Arzneykunst und ihren Hilfswissenschaften aufgedeckt, der Geist des Nachdenkens und der freymüthigen Untersuchungen mehr geweckt, und die Autorität herrschender Schulen mehr in Anspruch genommen worden, so daß manche Wahrheit jetzt mehr Eingang findet, als noch vor einem Jahrzehend zu hoffen war."

Obwohl Gren hier das Wort Arzneikunst braucht, liegen seine Ideale doch rein in wissenschaftlicher Richtung und das Wort „Kunst" ist hier nur im Sinne des mit Arzneimitteln produktiv

arbeitenden Arztes zu verstehen, nicht aber in einem theoretischen Sinne, so etwa, daß Gren in der Arzneimittellehre irgend Spielraum vagen Kombinationen und Spekulationen einräumte, wie sie damals durchaus im Schwange waren. Im Gegenteil war er vielmehr gewillt, als Physiker und Chemiker an logisches Denken und Exaktheit gewohnt, den größtmöglichen Grad von Gewißheit auch in der Medizin zu erreichen.

„Wir sind in der Medizin und in der Physik der belebten Natur noch weit „von der Gewißheit entfernt", heißt es S. VI l. c., deren sich die Physik der sogenannten toten Natur rühmen kann, ohngeachtet des Prahlens und Pochens mit Erfahrungen, die man nun schon seit Jahrtausenden gesammlet und angestellt hat. Aber man muß es bekennen, daß man sich dort weniger um die Gesetze der belebten Natur, als um die Möglichkeit der Ursachen der Erscheinungen bekümmert, die Bestimmungen jener über die Nachforschungen nach diesen versäumt hat, ohngeachtet die Kenntnis jener allein das Wissenswürdige ist und diese oft außer dem Kreise aller Erfahrung liegen; daß noch immer der Glaube an unbekannte Kräfte in den Mitteln herrschend ist, daß man in Krankheiten Ursachen annimmt, von deren Daseyn uns unsere Sinne nicht belehren, Heilanzeigen auf Hypothesen bauet und Wirkungen von Mitteln behauptet, die lediglich nur in der Speculation, nicht in der Natur, gegründet sind; kurz daß Vieles, was man in unserer Pathologie sowohl, als Arzneymittellehre für Erklärungen ausgiebt, nur Erdichtungen sind."

Gren's unabhängige und gefestigte Stellung in dem Wogen der Zeitmeinungen, seine überlegene Beurteilung des Wertes der verschiedenen Schulen und Systeme war das Ergebnis eines kurzen, aber arbeitsreichen Lebens.

Zu Bernburg am 1. Mai 1760 geboren, erreichte er nur ein Alter von kaum 39 Jahren. Er entstammte einer schwedischen Familie. Sein Vater Joh. Magnus war aus Jönkiöping in Småland gebürtig und hatte, seines Zeichens Hutmacher, das Bürgerrecht in Bernburg erworben. Seinem Sohn ließ er, trotzdem er in eingezogenen Verhältnissen lebte, in der dortigen Stadtschule früh einen guten Unterricht erteilen, wo dieser bei guten Anlagen und anhaltendem Fleiß bald das Wohlwollen seiner Lehrer und besonders des damaligen Superintendenten Starke gewann, dessen Sohn Karl Gren's Mitschüler war. So kam es, daß der heranwachsende Knabe bestimmt wurde, Theologie zu studieren, zumal er alten

Sprachen, Geschichte und Geographie mit leidenschaftlichem Fleiße oblag. Da starb aber, als Karl Gren erst 16 Jahre alt war, sein Vater, und die veränderten materiellen Verhältnisse bestimmten ihn, den Studienplänen zu entsagen, um nicht auf fremde Unterstützung angewiesen zu sein. So trat er zu Anfang des Jahres 1776 in die Apotheke des Herrn Schulze in Bernburg als Lehrling ein.

Dort warteten seiner zunächst neben den mechanischen Verrichtungen vertragsmäßig auch die niederen Arbeiten eines Taglöhners, für die der offenbar schwächliche, tuberkulös belastete Jüngling nicht geschaffen sein mochte. Doch konnte er in den Mußestunden weiter seinem Studiertrieb nachgehen und empfing hier mannigfache Anregungen von seinem Lehrherrn, der sowohl seiner pharmazeutischen als medizinischen Kenntnisse wegen rühmlichst bekannt war, und auch die Erlaubnis, Praxis auszuüben, bekommen hatte. So wandte sich Gren neben seiner zunftmäßigen praktischen Ausbildung in der Pharmazie eifrigst dem Studium der Chemie und Botanik zu, las aber auch neuere Werke der deutschen Klassiker, soweit es die Umstände erlauben wollten, und erteilte daneben einem Mitgehilfen Unterricht in der lateinischen Sprache.

Sein Eifer machte es begreiflich, daß er bald nicht nur den Lehrlingen, sondern auch den ihm übergeordneten Gehilfen gegenüber eine geistige Überlegenheit gewann, die Anlaß zu allerlei Mißverständnissen gab und seinen Lehrherrn, wiewohl widerwillig, bewog, ihn vor Ablauf des Kontraktes zu entlassen.

Im Oktober 1779 ging Gren mit guten Zeugnissen und Kenntnissen ausgerüstet nach Offenbach, wo ihm mit 20 Jahren schon die Führung einer Apotheke anvertraut wurde. Nach nur einjähriger Beschäftigung aber verließ er Offenbach, da die anhaltende Bereitung von Scheidewasser, welches die Offenbacher Apotheke nach Frankfurt am Main lieferte, seiner Gesundheit unzuträglich war.

Er ging darauf im Jahre 1780 zu Tromsdorf nach Erfurt, wo er am 1. Oktober desselben Jahres Provisor in dessen Apotheke wurde. Professor Tromsdorf erkannte bald Grens Begabung und Eifer für die Wissenschaften und beschäftigte ihn bald ausschließlich im Laboratorium, wo er nicht nur zum Behufe der Offizin, sondern auch zu eigener Belehrung arbeitete, indem er „die Versuche anderer Chemisten in bloß wissenschaftlicher Hinsicht wiederholte“ (Ges. Naturforsch. Freunde Neue Schriften Bd. 2) oder auch eigene anstellen konnte. Seine Erholungsstunden widmete

er der Lektüre oder wissenschaftlichen Ausarbeitungen und Crell nahm schon in dieser Zeit einige Aufsätze von Gren in sein Chemisches Journal auf; „unterm 9. Januar 1782 meldete ihm dieser junge Schriftsteller: er habe eine Chemie, nach Erxlebens Plane ausgearbeitet, nun völlig vollendet“ (l. c.).

Allmählich war in Gren der Entschluß gereift, die Arzneiwissenschaft zu studieren und er wohnte bei Tromsdorf nicht nur dessen gewöhnlich gehaltenen Vorlesungen bei, sondern genoß auch dessen Privatunterricht. Tromsdorf's „wegen eines gefährlichen Übels im Schlunde“ (l. c.) bald zu erwartendes Ableben veranlaßte Gren im März 1782 Erfurt zu verlassen und er wandte sich nach kurzem Aufenthalt in seiner Vaterstadt Bernburg einem Anerbieten Crell's folgend, mit dem er weiter in Korrespondenz gestanden hatte, nach Helmstedt, wo er im Crell'schen Hause als Freund aufgenommen ward.

Crell wurde hier Gren's Lehrer in der Chemie. Ein Stipendium verschaffte ihm freien Zutritt zu den Vorlesungen des als medizinische Größe geltenden Beireis, der ihn auch in ärztliche Behandlung nahm, als er einige Attacken seiner Lungenkrankheit auszustehen hatte. 1783 empfahl Crell seinen Hausgenossen an Hofrat Karsten in Halle, der mit wissenschaftlichen Plänen beschäftigt, einen Gehilfen suchend sich an Crell gewandt hatte. So kam Gren nach Halle, beendete dort seine medizinischen Studien und hatte reichste Belehrung im vertrautesten Umgang mit Karsten. Schon als Student erhielt er die Erlaubnis von der medizinischen Fakultät, Vorlesungen halten zu dürfen, wurde im September 1786 zum Doctor Medicinae auf Grund seiner Dissertation „Observationes et Experimenta circa Genesin aeris fixi et phlogisticati“ promoviert und erhielt 1787 im März die höchste Würde in der philosophischen Fakultät. In demselben Monat wurde er zum außerordentlichen Professor der Arzneigelahrtheit und im Januar 1788 zum ordentlichen Professor der Philosophie, später auch der Medizin befördert. Bald darauf verheiratete er sich mit der einzigen Tochter seines schon ein Jahr vorher verstorbenen Lehrers und Freundes Karsten.

In den ersten Jahren seiner akademischen Lehrtätigkeit in Halle las er auch medizinische Collegia, späterhin nur Chemie, Pharmakalogie und Physik, die er bis wenige Wochen vor seinem Tode vortrug. Daneben erwarb er sich seit dem Jahre 1786 durch zahlreiche Schriften einen geachteten und weit gekannten

Namen. Seine Arbeiten, die er in der kurzen Zeit veröffentlichte, erfreuten sich großer Verbreitung. In Elwert's „Nachrichten von dem Leben und den Schriften jetzt lebender teutscher Aerzte, Wundaerzte, Thieraerzte, Apotheker und Naturforscher (Hildesheim 1799)" werden 30 Schriften aufgezählt, wobei die einzelnen Abhandlungen nicht besonders gerechnet sind.

„Sein Ruhm stieg mit seinem Verdienst in der Chemie" sagt der „Nekrolog auf das Jahr 1798 (Gotha 1803 S. 328)" von ihm. Er suchte das durch Lavoisier's Lehre erschütterte Stahl'sche oder phlogistische System zu retten, indem er dasselbe in seinem „Systematischen Handbuch der gesammten Chemie (Halle 1787 bis 1789)" verteidigte, versuchte aber später, von seiner Unhaltbarkeit überzeugt, in der 2. Auflage 1794 eine Vereinigung beider Lehren.

Außerdem sind als seine wesentlichsten Schriften folgende zu nennen:

Grundriß der Pharmakologie, Halle 1790.

Handbuch der Pharmakologie, Halle 1790—92; 2. Auflage 1798—1800; 3. Auflage ed. Bernhardi 1813.

Grundriß der Chemie nach den neuesten Entdeckungen, Halle 1796—97; 2. Auflage 1800; 3. Auflage 1803; 4. Auflage 1818.

Endlich ist seine Erstlingsschrift „Betrachtungen über die Gährung und die dadurch erhaltenen Produkte" (Halle 1784), die unter dem Pseudonym G. F. I. v. P. (Jaspen von Pirch) erschien, zu nennen, und die Gründung des Journals der Physik im Jahre 1790 zu erwähnen, welches später unter dem Titel „Annalen" fortgeführt wurde, in dem von Gren zahlreiche Aufsätze enthalten sind.

Hier wollen wir nur Gren's Bedeutung für die Lehre von den Arzneiwirkungen näher ins Auge fassen und wählen zur Unterlage die 2. Auflage seines pharmakologischen Werkes, das im Jahre 1798 in Halle unter dem Titel erschien „System der Pharmakologie oder Lehre von den Arzneimitteln nach ihrem naturhistorischen, pharmaceutischen und therapeutischen Teile, kritisch bearbeitet von Friedrich Albr. Carl Gren, der Arzneygelahrheit und Philosophie Doctor, ordentlichem, öffentlichem Lehrer auf der Universität zu Halle, der Akademie der Wissenschaften zu Berlin, der Akademie der nützlichen Wissenschaften zu Erfurt, der batavischen Gesellschaft der Wissenschaften zu Harlem, der ökonomischen Sozietät zu Leipzig, der Gesellschaft der Wissenschaften und Künste zu Frankfurt an der Oder, der

Gesellschaft naturforschender Freunde zu Berlin, der Sozietät der Medizin, Chirurgie und Pharmazie zu Brüssel, der naturhistorischen Gesellschaft ebendaselbst, der mathematisch-physikalischen Gesellschaft zu Erfurt, der naturforschenden Gesellschaft zu Jena, der mineralogischen Gesellschaft ebendaselbst, und der naturforschenden Gesellschaft zu Halle Mitgliede."

In dem „System der Pharmakologie" finden sich die Anschauungen über die Grundlagen und Ziele der Arzneimittellehre, die Wirkungsweise der Arzneien, sowie im Verlauf der Darstellung Kritiken an Systemen und Lehrmeinungen der damaligen Zeit reichlich eingestreut vor.

Als Grundlage für eine erfolgreiche wissenschaftliche Bearbeitung der Arzneimittellehre fordert Gren zunächst gründliche Kenntnis der in den Arzneimitteln vorhandenen wirksamen chemischen Stoffe. „Natur, Menge und das Verhältnis ihrer wirksamen Bestandteile, die Veränderungen, die ihre Mischung durch Behandlung mit andern Stoffen erleidet, oder denen sie durch Ruhe und Aufbewahrung unterworfen ist," muß der Arzt, der mit ihnen arbeitet, genau kennen, wenn anders er „auf den Namen eines rationellen Arztes Anspruch macht" (Seite 4).

„Es läßt sich leicht einsehen, daß die therapeutische Kenntnis der Arzneymittel ohne die physische nicht bestehen kann, oder nichts weiter als empirisch ist und also überhaupt die Grundlage der wissenschaftlichen Pharmakologie auf Naturgeschichte, Physik, Chemie, Pathologie und allgemeine Therapie gebauet werden muß."

Auf diese Weise gedenkt er die Arzneimittellehre von den ihr anhaftenden Fehlern und Mängeln völlig zu reinigen, Aberglauben und Spekulation aus ihr zu verbannen und eine an die „Physik der toten Natur" grenzende Sicherheit und Gewißheit ermöglichen zu können.

„So groß und rasch auch die Fortschritte waren, welche die Experimental-Naturlehre zu Ende des sechszehnten und im siebzehnten Jahrhundert machte; so sehr man auch überzeugt wurde, daß in der Naturwissenschaft Spekulationen ohne Experimente irre führten, und daß es besser sey, sich um die Kenntnis der Gesetze der Natur, als um die Möglichkeit der Ursachen der Erscheinungen zu bekümmern; und so sehr man sich auch in der Physik von der scholastisch-aristotelischen Lehrart und der Annahme verborgener Kräfte loszumachen suchte, so blieb man doch in der Physik der belebten Natur und in der Arzneywissen-

schaft von diesem musterhaften Verfahren noch lange zurück, und ist es, leider, zum Theil noch jetzt. Die Vervollkommnung der Hülfswissenschaften hat zwar die Arzneymittellehre von sehr vielen Fehlern gereinigt, die Chemie hat sie mit einer Menge höchst wirksamer Mittel bereichert, ihre Zubereitungen sicherer und einfacher gemacht und über den physischen Theil der Pharmakologie sehr viel Licht verbreitet, aber doch ist ihr therapeutischer Theil noch weit von dem Grade der Vollkommenheit entfernt, zu welchem er gelangt sein könnte, wenn nicht immer noch Glaube an unbekannte Kräfte in den Mitteln, fehlerhafte und ganz unstatthafte Folgerungen aus den beobachteten Wirkungen der Dinge in die todte organische Substanz auf die in die lebende, Annahme von Ursachen in Krankheiten, von deren Daseyn uns unsere Sinne nicht belehren, und darauf gebaute Heilanzeigen und Meinungen von Wirkungen der Mittel, die man blos hypothetisch annimmt, ihren Einfluß auf die Beobachter hätten. Das Studium der Gesetze des lebenden Körpers im gesunden und kranken Zustande (in dem der letztere kein gesetzloser Zustand in Hinsicht der Lebenskräfte ist), und die sorgfältige Beobachtung derselben unter dem Gebrauch gewisser Mittel ist doch noch immer gar sehr vernachlässigt. Was helfen uns die zahllosen Beobachtungen, die in den Schriften der Aerzte so vieler Jahrhunderte angehäuft liegen, wenn man nicht allgemeine Gesetze daraus abzuleiten imstande ist, die unsere Wissenschaft dem Grade der Gewißheit, dessen sich die Physik der todten Natur rühmt, näher bringen könnten? – Solange man den menschlichen Körper nur als ein Aggregat von Seihewerkzeugen ansah, und bey Krankheiten nur fehlerhafte Mischung der Säfte zum Grunde legte, von deren Daseyn man sich doch erst durch die Sinne hätte belehren müssen, ehe man Heilanzeigen darauf bauete, so lange man nur auf Mischung und Form, nicht zugleich auf Lebenskräfte des Ganzen und einzelner Theile Rücksicht nahm, so lange die leeren und nichtssagenden Begriffe von Schärfen und Unreinigkeiten im voraus die Beobachter leiteten und bestimmten, mußten diese Beobachtungen selbst unvollkommen bleiben. Mischung und Form dürfen nicht der einzige Gegenstand des Forschens seyn, wenn wir den therapeutischen Theil der Arzneymittellehre vervollkommnen, den Nutzen der Mittel bestimmen, und Brauchbarkeit und Allgemeinheit in die Resultate der Beobachtung bringen wollen.“ (S. 54 ff.) (Schluß folgt.)

# Laboratoriumsversuche mit Hochpotenzen.

Bis jetzt war es noch kaum versucht worden, die Wirkung von Hochpotenzen unwiderleglich nachzuweisen.*) Die mit Hochpotenzen erreichten Heilungen, so zwingend sie für den Selbstbeobachter auch sein mochten, begegneten auch unter vielen homöopathischen Ärzten noch großem Zweifel oder völligem Unglauben. Umso mehr sind deshalb die Versuche zu begrüßen, welche im Laboratorium unter den Auspizien des „Trust Fund for Homoeopathic Research and of the New York Homoeopathic Medical College" ausgeführt wurden und wohl unwiderleglich die Wirkung von Hochpotenzen beweisen. Über diese Versuche berichtet der Homoeopathic Recorder 1922, Nr. 9.

Diese Versuche wurden an Meerschweinchen ausgeführt und als zu prüfendes Mittel Natr. mur. in 30., 200. und 1000. Verdünnung gewählt. Getötet wurden die Tiere nicht, da man nur wissen wollte, ob das Mittel überhaupt eine Wirkung zeigen würde. Die Verdünnungen wurden bis zur 200. im eigenen Laboratorium angefertigt und für die 1000. wurde die von Hand gemachte Potenz von Boericke und Tafel benutzt.

Zur Prüfung wurden das erste Mal 20 Tiere gebraucht, und zwar 10 für die Prüfung und 10 Kontrolltiere, die in verschiedenen Kasten untergebracht wurden. Die Prüftiere erhielten Natr. mur. 30.

Beim zweiten Experiment wurde Natr. mur. 200 gebraucht mit 15 Kontrolltieren und 15 Prüftieren. Diese 30 Tiere wurden in demselben Stall untergebracht, was als Irrtum bezeichnet wurde, da die beiden Gruppen schwierig zu unterscheiden waren. Das dritte Experiment wurde mit 60 Tieren unternommen, die in Gruppen von 15 abgeteilt wurden. Eine Gruppe waren Kontrolltiere, und bei den andern drei wurden je die 30., 200. und 1000. Potenz von Natr. mur. geprüft.

Die für die Prüfung bestimmten Tiere erhielten täglich drei Tropfen der betreffenden Potenz in destilliertem Wasser und die Kontrolltiere täglich drei Tropfen Aq. dest. Bis in einer Woche zeigten alle Prüftiere eine Reaktion, aber am Ende von zirka sechs Wochen zeigten sie keine Symptome mehr, obschon sie das Mittel täglich erhielten. Die mit der 30. und 1000. bedachten zeigten mehr Symptome als die mit der 200.; diejenigen, welche die 1000. erhielten, zeigten die größte Wirkung, und die, welche zuerst die 200. und dann die 1000. bekamen, zeigten die stärksten und am längsten andauernden Symptome. Einige davon waren noch nach drei Monaten nicht ganz im normalen Zustand.

Die gebrauchten Tiere waren alle ungefähr zu zwei Dritteln ausgewachsen. Sie zeigten folgende Wirkung:

1. Innerhalb einer Woche verloren alle Prüftiere an Gewicht; dieses blieb drunten während zwei Wochen, stieg dann etwas und fiel wieder, indem es während der ganzen Prüfung variierte. Die Kontrolltiere nahmen regelmäßig an Gewicht zu.

2. Vor dem Ende der zweiten Woche wurden die Prüftiere weniger beweglich als die Kontrolltiere. Ihre Ohren hingen herunter, während die der Kontrolltiere immer aufrecht standen und sehr beweglich waren.

*) Die Versuche von Prof. Dr. Jäger wurden vielfach als unbeweisend angesehen.

3. Nach der Fütterung lagen alle Prüftiere einige Zeit herum, aber sie verteilten sich im Stall herum, wie wenn sie lieber allein wären, während die Kontrolltiere sich eher zusammenschaarten.

4. Die Tiere schienen empfindlicher zu sein gegen Temperaturextreme während der Prüfung, indem sie sich zusammenhuschelten oder erschöpft von der Hitze herumlagen. Auch waren sie während der Prüfung für Pneumonie empfänglicher, jedoch nachher weniger.

5. Während der Prüfung nahmen im Liegen die Tiere eine charakteristische Haltung ein mit gekrümmtem Rücken und eingezogenem Bauch, nicht wie wenn sie Schmerzen hätten, sondern wie wenn sie sich krank fühlten und traurig wären. Sie hielten auch ihre Beine nicht so wie gewöhnlich, sondern ruhten mehr auf dem Hinterteil mit gespreizten Beinen.

6. Um die Kiefer wurden sie wie aufgeblasen, indem die Vertiefung zwischen Kopf und Körper verschwand.

7. Drei der Prüftiere der 1000. Potenz zeigten schiefen Hals — ob vom Mittel oder nicht, unsicher.

8. Die Zeit des deutlichsten Hervortretens der Symptome war nachmittags um vier Uhr herum. Zeitweise, wenn sie aufgeregt oder hungrig waren, wurden die Prüftiere lebhaft und manche der sonstigen Symptome zeigten sich nicht.

9. Die Augen verloren ihren Glanz und wurden wässerig, und zeigten in einigen Fällen klare, schleimige Sekretion. Einige wenige zeigten ein weißes Häutchen.

10. Mehrere zeigten eine linksseitige, zähe, braune Schleimabsonderung aus der Nase.

11. Der Appetit der geprüften Tiere war variabler als der der Kontrolltiere. Sie verloren den Appetit auf Brot, aber tranken die Mich und das Wasser in denen es aufgeweicht war.

12. Die Prüftiere harnten mehr als die andern.

13. Die Männchen unter den Prüftieren zeigten deutliche Verminderung der geschlechtlichen Tätigkeit; einige Weibchen abortierten.

14. Husten trat auf als einzelner, heftiger Hustenanfall, der wie von unter dem Zwerchfell herzukommen schien und das Tier veranlaßte, seinen Rücken zu krümmen. Er begann in einigen Fällen in zwei bis drei Tagen und dauerte die ganze Prüfung durch. Kein Kontrolltier zeigte dieses Symptom. Der Husten trat immer mehr in der Mitte des Tages auf.

15. Viele der Prüfungstiere zeigten raschere Herztätigkeit als die Kontrolltiere.

16. Ihr Haar fiel aus, wurde klebrig und verlor seinen Glanz. Auf der Höhe der Prüfung hatte das Haar die Tendenz, sich in einem Streifen längs des Körpers zu teilen.

17. Einige der Prüfungstiere, welche eingingen, zeigten Kotanhäufungen und Darmgangrän bei der Obduktion. Keine Kontrolltiere zeigten diese Veränderungen, aber es wurden nicht genügend Experimente gemacht, um beweiskräftig zu zeigen, ob diese Veränderungen dem Mittel zuzuschreiben waren.

Die Experimente sollen im folgenden Jahr noch in erweitertem Maße fortgesetzt werden.

Diese Prüfungsergebnisse an Tieren bestätigen, außer der Wirkung der Hochpotenzen überhaupt, auch viele Symptome der Prüfung am Menschen. So finden wir die allgemeine Erschlaffung, gemütliche Depression mit Neigung allein zu sein, Verschlimmerung durch Temperaturextreme, Haarausfall, Katarrh der Schleimhäute, Husten, der seinen Reiz tief unten zu haben scheint, Störung des Appetits, Abneigung gegen Brot, sexuelle Depression, Veränderung der Herztätigkeit, wahrscheinlich auch Verstopfung und endlich relative Gewichtsabnahme, also Abmagerung.

Obige Versuche sind entschieden von großem Interesse, und es wäre von Wichtigkeit, wenn ähnliche Experimente auch bei uns durchgeführt werden könnten (vielleicht im homöopathischen Spital in Basel oder Stuttgart). Ein Hindernis besteht für uns freilich darin, daß wir sie nicht in so großem Maßstabe durchführen könnten, wie es bei den gut dotierten amerikanischen Instituten mit ihren Laboratorien der Fall ist!

Referiert aus dem „Hom Recorder" von Dr. med. A. Pfander-Bern.

# Bücherschau.

**Das Heilproblem**, Einführung der Homöopathie, von Emil Schlegel, Arzt in Tübingen. Verlag Dr. W. Schwabe, Leipzig, 1922, 48 Seiten.

In der zweiten Auflage des zuerst in den Wilhelm Ostwald'schen „Annalen der Naturphilosophie" herausgegebenen Werkchens sind einige Ergänzungen und ein kurzes Nachwort beigegeben, sonst ist die Schrift unverändert. Emil Schlegel behandelt in dieser ausgezeichneten Arbeit die Naturheilvorgänge, die Kunstheilung und die Arzneiheilkunst. Die energetische Behandlungsweise als moderne Formulierung von Hahnemanns Dynamismus ermöglicht eine einheitliche theoretische Verarbeitung der Heilkräfte des Organismus und der durch Arznei, psychische Phänomene, Krankheit u. s. w. ausgelösten Prozesse und führt zu einer sehr interessanten Beweisführung der Tatsache der Kunstheilung und ihrer Grenzen. Die Stellung Schlegels zur Diagnose (z. B. „ich würde mehr Wert darauf legen, zu wissen, ob ein Kranker blond oder dunkel ist, als zu wissen, welche Bazillen er in sich trägt") rechtfertigt sich in der modernen Entwicklung der Medizin von selbst, allerdings ist die Erfassung der gesamten Energetik einer Lebenslage eine selten verwirklichte Kunst der Ärzte. Die Grundlage einer wirklichen Heilkunst wird gegeben in der Neubegründung einer Pathologie auf die toxischen Stoffe als Vergiftungs- und Krankheitsursachen, und die homöopathische Behandlung wird als vollendetste Methode dargestellt, Kräfte in Bewegung zu setzen, die das in Krankheit gestörte labile regulationsfähige organische System wieder ins Gleichgewicht zurückführen.

Es konnten hier nur einzelne Gedanken gekennzeichnet werden. Emil Schlegels kleine Einführung eignet sich als guter homöopathischer

Katalysator für Ärzte, Studenten der Medizin, Naturwissenschaftler, und sie ist kurz, voll von Wissen und Können, reich an Anregung und Lebendigkeit der Ideen.

**Handbuch der homöopathischen Arzneimittellehre.** Dr. Karl Heinigke, 3. verm. Auflage, bearbeitet von Dr. Paul Klien. Verlag Dr. W. Schwabe, Leipzig. 758 Seiten.

Der Verlag, der neuerdings durch Herausgabe der großen Haehl'schen Hahnemannbiographie und der „Einführung der Homöopathie" von Emil Schlegel die wissenschaftliche Verarbeitung der Homöopathie sehr förderte, macht sich durch die Neubearbeitung der vergriffenen Heinigkeschen Arzneimittellehre nun wiederum verdient. Durch Vereinigung des Buches mit dem Ergänzungsband von Voorhoeve und Einfügung neuer Mittel ergab sich die Darstellung von 675 Arzneien. Alle bekannten Stoffe sind ziemlich ausführlich abgehandelt. (Allgemeines, spezielle Organsymptome, Anwendung beim Kranken), zahlreiche seltene Mittel die nur fremdländische Literatur erwähnt, werden hier charakterisiert. Die alte Art Heinigkes, der den objektiven Symptomen stark den Vorzug gab, gegenüber den subjektiven und den Modalitätszeichen, ist beibehalten; so ist das Buch eine gute Ergänzung zu Farrington oder Nash, die viel mehr Wert auf den subjektiven Symptomenkomplex legen. (Die gesonderte Herausgabe der „Leitsymptome" Nashs, die als Beilage zur Allg. Homöop. Z. erschienen, wäre ein Verdienst des Verlags.) Bei späteren Neuauflagen würde ich vorschlagen, das Repertorium zu erweitern und einzelne Kapitel, [z. B. „Sehorgan"] neuzeitlich umzugestalten; und, wenn die technische Möglichkeit besteht, wäre es ratsam einen besondern Band „Repertorium", ähnlich wie einzelne gute amerikanische, zu verausgaben. Als Muster eines kleinen Repertoriums kommt in Frage das den „Plain Talks on Materia medica" von Pierce, vorgestellte Kapitel „Comparisons"; seine Übersetzung ins Deutsche würde sich lohnen. Hier ist eine Lücke in der neueren deutschen homöopathischen Literatur. Das Buch ist gut ausgestattet, wie die andern Werke des Verlags.

Meng.

**Moderne Biologie; zweiter und dritter Vortrag. Spezifische und unspezifische Reiztherapie.** Hans Much. Verlag Kurt Kabitzsch, Leipzig.

Behandelte der erste Vortrag die unspezifische Immunität, so geht Much in diesem Heft zuerst auf die bakterizide Serumtherapie ein und er betont gleich zu Anfang, daß sie im wesentlichen mit einem Fiasko geendet habe. „Es halten sich wohl noch einige Sera, aber man macht ihnen nur eine Höflichkeitsverbeugung". Er warnt vor der vielfach üblichen kritiklosen Übertragung der Tierversuche auf die Menschenpathologie, und den Reagenzglasversuchen, da sie über die Heilkraft der Seren garnichts sagen, zumal da letztere die viel wichtigere Zellimmunität nicht berücksichtigen. „Die wirkliche biologische Zukunftsmedizin stellt sich nicht auf den Erreger, sondern auf den Körper ein, wodurch sie erst mittelbar und um vieles sicherer auf den Erreger wirkt." Es ist die Vakzine-

therapie, die diesen Ideengang verwirklicht, und zwar faßt Much in glücklicher Weise diese spezifische Vakzinetherapie und die moderne unspezifische „Protoplasmaaktivierung“ zusammen als die zwei Wege der „Reiztherapie“. Als den Hauptpunkt dieser Therapie bezeichnet er die Dosenfrage, es handle sich darum nicht zu überreizen, sondern mit kleinen und kleinsten Dosen eine Reaktion anzuregen. Die weiteren Ausführungen sind im wesentlichen auf dem Arndt-Schulzschen biologischen Grundgesetz aufgebaut, das Much erst neuerdings kennen gelernt hat; es bringe das in einer höchst wertvollen Weise Klarheit in die verwickelten Verhältnisse.

Diese Gedanken werden vielfach hin- und hergewendet und lassen vieles in der Vakzinetherapie in neuem Lichte erscheinen. Zum Schluß geht Much auf die unspezifische Reiztherapie ein, die vielfach Vorteile vor der spezifischen biete, jedoch muß in Bezug auf diese Erörterungen aufs Original verwiesen werden. — Man sieht, Much ist ein Vorkämpfer für eine biologische Medizin mit der der Homöopath gerne Schulter an Schulter marschieren wird, vielfach bestehen Berührungspunkte zwischen beiden und Much beruft sich geradezu auf Schulz, den Schöpfer der „wissenschaftlichen Homöopathie“, ein großer Fortschritt gegenüber dem sonstigen Totschweigen, wenn er damit der Homöopathie auch nicht ganz gerecht wird. Aber es muß gesagt werden, es ist gewiß nicht leicht für einen modernen Forscher wie Much, in die spezifischen Gedankengänge der Homöopathie einzudringen und es ist leicht verständlich, daß er versucht, die Homöopathie seinem Standpunkt etwas anzugleichen, wie es ja auch der Referent getan hat und noch versucht, ohne damit behaupten zu wollen, daß damit das Wesentliche der Homöopathie restlos ausgeschöpft ist.

Das große Gebäude der biologischen Medizin hat aber wohl viele Wohnungen und die von Much ist gewiß eine der auch den Homöopathen am meisten anheimelnden! Tischner.

**Hans Much, Leben und Wirken** von Ferd. Guggenheim (Pfeil Verlag, Hamburg) 1922.

Es soll hier auf diese kleine Freundesschrift hingewiesen werden, wenn sie auch nicht den fortschrittlichen Mediziner, der mit unsern Anschauungen viele Berührungspunkte hat, sondern den Künstler und Denker Much zeichnet! Eine Würdigung des Wissenschaftlers wäre auch noch verfrüht. Denn seine zahlreichen Verehrer erhoffen für eine zukünftige Medizin noch viel Befreiendes und Klärendes von ihm. O. L.

**Krankheit und Seelenleben** als Folge gestörter Äquivalenz der Reizbeantwortung, von Dr. A. Bittler, Arzt in Scheidegg, mit Geleitwort von Geh. Med.-Rat Prof. Schulz-Greifswald, 1922, Ärztliche Rundschau-München. 69 Seiten.

Die Schrift behandelt unter Verarbeitung manchen ausgezeichneten Einfalls das Verhältnis von Reiz und Reaktion im Organismus. „Das Wesen der Anpassung durch Abwehr besteht in der genauen Einstellung der Körperreaktion auf den Reiz“. Die Leser der Rickert- und Gold-

scheider'schen Arbeiten finden hier interessante Formulierungen, der homöopathische Arzt — Bittler scheint die Homöopathie nur theoretisch durch Schulz zu kennen — findet wertvolle Bestätigungen des Arndtschen Gesetzes für biologisches Geschehen überhaupt. Meng.

**Lehrbuch der Unfallbegutachtung der inneren und Nervenkrankheiten** für Studierende und Ärzte von Professor Dr. med. R. Finkelnburg-Bonn. Verlag A. Markus u. Weber, Bonn a. Rh. 544 S.

**Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen** mit besonderer Berücksichtigung von Verlauf und Entschädigungsverfahren von Priv.-Doz. Dr. med. P. Horn, Verlag wie oben, 174 Seiten.

Der praktische Arzt ist aus diagnostischen, therapeutischen und sozialen Gründen gezwungen, Erkrankungsformen und Klagen nach Unfällen verschiedenster Art kritisch zu betrachten. Krieg, Verschärfung der Lebensbedingungen, Konflikte im Seelenleben und veraltete Methoden der Rentenbegutachtung haben eigenartige Bilder von Unfallfolgen erzeugt. Der objektive wie der subjektive Befund eines in Leistungsfähigkeit und Lebensfreude gestörten Menschen muß stets in Beziehung zur gesamten Persönlichkeit und deren Milieu gedeutet werden. Die Verantwortung des Arztes dem Einzelnen und dem Volk gegenüber in Einschätzung, Anerkennung oder Aburteilung einer Unfallfolge ist außerordentlich groß. Gerade der biologisch denkende Arzt, besonders der homöopathische Arzt, der das subjektive Spiegelbild der im Organismus verlaufenden Krankheitsprozesse hochachtet, wird gerne nach kritischen Büchern greifen wie sie die beiden genannten darstellen. Finkelnburg vereinigt eine große Fülle klinischer Beobachtungen und deren medizinisch-juristische Beurteilung, Horn gibt für sein Spezialgebiet ausgezeichnete Richtlinien für Kapitalabfindung und Rentengewährung.

**Leitfaden der Nervenkrankheiten** nebst Anleitung und diagnostischen Erläuterungen zur Untersuchung Nervenkranker von Dr. Hugo Grunwald, Oberarzt, München, 1922. Verlag der Ärztlichen Rundschau.

Grunwald vermittelt kurz und scharf Diagnose und Untersuchungsmethoden, soweit sie dem Praktiker notwendig sind und macht kurze therapeutische Angaben im Sinn der üblichen Behandlungsmethode. Theoretisch unsichere Feststellungen werden nicht berücksichtigt. Die Stellung des Autors zu Freud ist zu verstehen, denn viele Psychiater und Neurologen meinen, wie er, die Hysterietheorie des Wiener Forschers ruhe rein auf dem „sexuellen Trauma". Es muß betont werden, daß gerade in Freuds „Allgemeiner Neurosenlehre" die Bedeutung der nichtsexuellen Tendenzen in der Neurosenätiologie weitgehend bearbeitet ist. Die Erforschung der Entwicklungsphasen von den Ichtrieben und den Libidotrieben ist in vollem Gang. — Das Buch Grunwalds eignet sich für den allgemein praktischen Arzt zur raschen Orientierung. Meng.

# Aus Zeitschriften.

Über Proteïnkörpertherapie soll nachträglich über einen wiederholt in dieser Zeitschrift erwähnten Aufsatz von Bier berichtet werden. Herr San.-Rat Dr. Gisevius, Berlin übersendet zu dem Thema

## Homöopathie und Proteïnkörpertherapie

folgende Bemerkungen.

Den inneren Zusammenhang hatte Ref. in der Berliner Zeitschrift wiederholt betont.*)

Die Einverleibung von artfremdem Eiweiß bringe im blutbereitenden Apparat einen Sturm hervor, wie er dem bei Infektionskrankheiten ähnlich sei.

Die Hervorhebung dieses Standpunktes erschien wichtig im theoretischen und praktischen Interesse dieser überaus wichtigen Methode.

Es besteht in der Homöopathie eine gewisse Vernachlässigung der nicht pharmazeutischen, zahlreichen Heilverfahren, die dem Simile-Gesetz gehorchen.

Dieser Standpunkt schädigt außerordentlich den Fortschritt derselben

Bei den ungünstigen Verhältnissen, unter denen die Homöopathie in Deutschland lebt, bei der jetzt hervortretenden Neigung der Schulmedizin zu Methoden, denen der homöopathische Gedanke zu Grunde liegt, ist es doppelt wichtig, diesen Dingen seine Aufmerksamkeit zu schenken.

Vor vielen Jahren bei Beginn der bakteriologischen Aera hat Ref. diesen Standpunkt in der Berliner Zeitschrift hervorgehoben.

Er hatte damals Experimente angestellt mit tuberkulös infizierten Meerschweinchen, die mit phosphorsaurem Kalk, Kieselsäure, fluorsaurem Kalk gefüttert wurden und bei dieser Gelegenheit angeregt, den homöopathischen Gedanken auf die neuen Forschungen anzuwenden, sonst würde die weitere Vollendung der Homöopathie aus dem andern Lager kommen.

In diesem Sinne sei eine Stelle hervorgehoben aus einer Rundfrage über Proteïnkörper-Therapie veranstaltet von Professor Brandenburg in der Medizinischen Klinik. Die Ausführungen stammen von Professor Buschke und Dr. Langer in einem Artikel „Die Proteïnkörpertherapie in der Dermatologie und Venerologie".

Die Zeitschrift war bisher allem Homöopathischen streng verschlossen. Der Vorgang ist bezeichnend für die Zeit. — Die Stelle lautet:

„Wie wir uns die ganze Wirkungsart der unspezifischen Reiztherapie zu erklären haben, ist, wie auch Stintzing kürzlich hervorhebt, noch recht zweifelhaft, da wir darüber gar nicht unterrichtet sind, wo der Ansatzpunkt der Wirkung ist. Wirken die verschiedenen Stoffe direkt als solche, oder aber werden sie abgebaut, um auf dem Umwege über den Organismus durch Anregung des myeloischen Systems (Schmidt.

*) Die neue Zeit und die Homöopathie Jahrg. 1918/19 Heft 4 und 5 S. 110. Wassermann-Reaktion, Syphilis, parenterale Eiweißzufuhr und Homöopathie, Jahrg. 1921 Heft 3 S 157 Vgl. auch Meng, Homöopathie, biolog. Medizin und moderne wissenschaftliche Forschung. D. Z. f. Hom. 1922 Heft 2

E. F. Müller) oder durch eine allgemeine Zellanregung und Protoplasmaaktivierung (Weichardt) auf den Erkrankungsherd zu wirken, oder ist es nur der Fremdkörperreiz, den diese Stoffe ähnlich dem alten Haarseil und der Fontanelle ausüben. Die Wirkung ist jedenfalls — wie aus Hahnemanns viel zu wenig gelesenem Hauptwerk, Organon, zu ersehen ist — letzteren sehr ähnlich. Uns erscheint am meisten eine Hyperämieanregung die Hauptursache für die Wirkung zu sein, wie es auch von Bier und R. Müller angenommen ist. Nur glauben wir, was wir in einer früheren Arbeit auch schon betont haben, daß der Weg, der hier zur Hyperämie führt, durch die Zerfallprodukte der injizierten oder Reaktionssubstanzen über das Nervensystem geht."

Es sei nur diese Tatsache hervorgehoben, ohne auf die Deutungsversuche hier einzugehen.

In praktischer Beziehung möchte Ref. nach längerer Erprobung der „reinen" andern Präparate (Aolan, Caseosan) mit verschiedenen Autoren in dem angezogenen Artikel der Medizinischen Klinik doch dem anfänglichen Verfahren der Verwendung sterilisierter Kuhmilch das Wort reden.

Gisevius.

---

## Heilentzündungen und Heilfieber mit besonderer Berücksichtigung der Proteïnkörpertherapie.

Von Prof. Dr. August Bier.

*Münchener Med. Wochenschrift, 1921, Heft 6.*

Verfasser hat lange vor Schmidt und Weichardt, die durch ihre Arbeiten die Lehre von der spezifischen Behandlung der Infektionskrankheiten erschüttert haben, bewußt Proteïnkörpertherapie getrieben, und zwar zu einer Zeit als Haße, der Wiedererwecker der Tierbluttransfusion beim Menschen — die, von der falschen Idee der Transplantation oder direkten parenteralen Ernährung ausgehend und daher zu hoch dosierend, zum Mißlingen verdammt war, — als Schwindler behandelt wurde. Schmidt und Weichardt haben somit nichts prinzipiell Neues gebracht und ihre theoretischen Ausführungen erscheinen B. abwegig:

I. Bier wurde durch seine Arbeiten über Heilfieber und Heilentzündung zur Proteïnkörpertherepie geführt, in der er ein Mittel zur aktiven Hyperämisierung innerer Entzündungsherde suchte, um diese, die im chronischen Stadium erhöhte Reizbarkeit besitzen, in ein akutes Stadium überzuführen und so zur Heilung zu bringen. Dies wird durch den Zerfall des intravenös injizierten fremden Blutes erzeugt, also durch eine Art künstlicher Infektionskrankheit. Benutzt wurde damals Serum, zentrifugierte und aufgeschwemmte Blutzellen und Brei von Leber und Milz — letztere zur subkutanen Einverleibung. (Bereits vor Bier hatte Matthes alle Reaktionen des Tuberkulins mit Deuteroalbumosen gezeigt.)

II. Die Hauptwirkungen der Transfusion, — aseptisches Fieber mit nachfolgender Euphorie, Hebung des Appetits und der Blutbildung wie des Ernährungszustands, Steigerung aller biologischen Funktionen, Umstimmung des Organismus, Erhöhung der Peristaltik jeglicher glatter

Muskulatur, — waren bereits den früheren Transfusoren von Denis (1667) bis zur Neuzeit wohl bekannt. Die Indikationen waren: akute und chronische Blutarmut, Erschöpfungszustände jeglicher Art, Geistes- und Nervenkrankheiten. Es fiel vor allem auf: Besserung des Schlafs, massenhafte Expektoration bei Phthise mit Schweiß und nachherigem Aufhören von Fieber, Schweiß und Auswurf, Stillung von Blutungen, Beeinflussung septischer und toxischer Zustände, Besserung von Diabetes usw. Als Nebenwirkung — infolge von Überdosierung — beobachtete man: Erstickungsanfälle, Ohnmacht, Blutharnen u. a. m.

Bier sah außerdem folgende, bisher nicht beobachtete Symptome: Steigerung der Diurese und Laktation, Trockenheit im Mund und Durst infolge Drüsenlähmung, Blutstillung (bei Überdosierung Hämophilie!) Die Wirkung erstreckt sich auf alle Organe, und stellt nicht etwa einen parenteralen Ernährungsvorgang, sondern einen Reiz dar. Verschiedene Organe wie Haut, Lunge, Magendarmkanal werden besonders stark — vielleicht elektiv — beeinflußt. Noch stärker betroffen jedoch werden die reizüberempfindlichen Entzündungsherde.

III. Die Erklärung der Proteïnkörperwirkung als Protoplasmaaktivierung (Weichardt) hält Verf. weder für glücklich noch für neu. Bereits Virchow nahm an, daß jede Lebenstätigkeit im Protoplasma nicht aus diesem selbst hervorgehe, sondern eines Reizes von außen bedürfe. Das lebende Element werde durch äußere, — natürlich nicht zerstörend starke — Einwirkungen betroffen, auf die es mit einer positiven Leistung antworte. Die Erregbarkeit des Protoplasma erscheine also als Kriterium des Lebens. Dreierlei Tätigkeiten könne der Reiz bewirken: Funktion, Nutrition, Formation, (letztere beide wurden früher heftig angefochten, während Verf. sich warm für Virchows Auffassung einsetzte). Bei der Transfusion sehen wir alle drei Reizqualitäten vertreten. Vom nutritiven und formativen Reiz wissen wir nicht, ob er das Protoplasma oder nicht vielmehr den Zellkern trifft. Also ist der Ausdruck Protoplasmaaktivierung viel unglücklicher gewählt als der Reizbegriff Virchows. Auch die angebliche Dauerwirkung der Proteïneinverleibung im Sinne der Umstimmung, — von Bier übrigens stark angezweifelt, — spricht nicht gegen die Bezeichnung als Reiz. (Wie ja z. B. eine einzige Einspritzung Neohormonal jahrelange Verstopfungen heilen könne.)

IV. Hinter dem Schlagwort Protoplasmaaktivierung verschwindet der viel wichtigere Begriff des Heilfiebers und der Heilentzündung. Fieber und Entzündung entstehen durch den Reiz der Zerfallsprodukte bei eingetretener Zellschädigung und stellen einen Heilungsvorgang dar. Man muß nur Schädigung und Heilentzündung scharf voneinander trennen. Zu den vier klassischen Kardinalsymptomen der Entzündung gehört nach Verf. Meinung der Schmerz nicht, der eine Folge der Schädigung sei, während die Entzündung ihn lindert. Auch das sog. fünfte Kardinalsymptom, die functio laesa, ist nicht eine Folge der Entzündungsreaktion. Im Gegenteil machen oft Exsudate kontrakturierte Glieder wieder beweglich. Das erkrankte Gewebe stellt zwar seine normale Funktion ein, entfaltet aber in der Abwehr und Regeneration eine grandiose Überfunktion, die allerdings nur durch Stillegung der sonstigen

Funktion ermöglicht wird. Ferner zeigt der Entzündungsherd erhöhte Reizbarkeit, worauf schon Virchow und Hugo Schulz hingewiesen haben, was später durch die Tuberkulinwirkung glänzend bestätigt wurde. Der Herd übernimmt die Funktion von Lymphdrüse, Milz, Knochenmark, und nimmt fremdartige Reizstoffe in höherem Maße auf als normales Gewebe, daher ist es leicht, ihn durch eingeführte Reizstoffe akut entzündlich zu reizen. Wichtig ist vor allem die Beseitigung chronischer Oedeme, die umgekehrt wie die akuten wirken und alle Schädlichkeiten auffangen.

V. „Kleine Mengen Proteïnkörper wirken anregend, große lähmend, sie wirken auch auf Kranke und Gesunde individuell verschieden". Dies ist nichts weiter als ein spezieller Fall des Arndt-Schulzschen Gesetzes, denn alle Mittel wirken so. Dies Gesetz übertrug Verf. seinerzeit auf die physikalischen Heilmittel. Schulz wurde aber als halber Homöopath stets totgeschwiegen oder abgelehnt. Jetzt bestätigt sich seine Lehre je länger je mehr. Dem Verf., der in seinem Denken von jeher durch Sch. stark beeinflußt war, sind viele angebliche Neuentdeckungen schon längst so in Fleisch und Blut übergegangen, daß sie ihm als Selbstverständlichkeiten erscheinen.

VI. „Unspezifische Reize wirken heilend auf alle möglichen Krankheiten. Unter ihrem Einfluß bilden sich Antikörper". Diesen Standpunkt hat Verf. längst in seiner „Hyperämie" vertreten (Anwendung von Repulsiven und Derivantien, Fremdkörper, — Licht, — Wärme und sonstige hyperämisierende Reize, Aderlaß usw.). Diese Mittel haben auch, — wie die Lichtbehandlung der Tuberkulose zeigt nicht nur lokale, sondern auch Fernwirkung. Trotzdem soll die spezifische Reaktion und Immunisierung nicht geleugnet werden, obwohl sie prinzipiell von diesen Vorgängen nicht verschieden ist. Da fast jeder Krankheitsherd sich im Zustand der Entzündung befindet, und nicht jede Krankheit spezifisch behandelt werden kann, so können tatsächlich sehr viele Krankheiten mit hyperämisierenden Mitteln behandelt werden.

VII. „Zahlreiche Mittel wirken durch Spaltung des eigenen Eiweißes des Behandelten". Auch das hat Verf. früher bereits formuliert; denn fast alle injizierten, auch nicht serumhaltigen Stoffe bewirken Eiweißzerfall und somit Entzündungsreaktion, also echte Transfusionserscheinungen. Daß Eiweißpaltprodukte Fieber und Entzündung verursachen, wissen wir längst. Schulz fand außerdem, daß chemische Gifte auf die Hefezelle ebenso wirken, wie die Proteïne auf die Tierzelle, Neuere Beobachtungen sprechen dafür, daß chemische Gifte auch auf die Tierzelle, — allerdings erst sekundär durch Eiweißspaltung — ebenso wirken.

VIII. „Wirkung des Proteïnkörperreizes". Der Entzündungsbegriff kann nicht anatomisch, sondern nur physiologisch-biologisch gefaßt werden. Die teleologische Zweckmäßigkeitsauffassung des Entzündungsreizes ist bei allen „Exakten" streng verpönt, während jede noch so grobmechanische Erklärung des Erfolges sicher ist. Obschon bereits Virchow die Wesensgleichheit des funktionellen, nutritiven und formativen Reizes betonte, — und nur die Reizstärke als ausschlaggebend auf-

faßte — erklärt Weichardt grobmechanisch, jeder Reiz bedeute Zerstörung, — auch die Funktion gehe mit Substanzverlust einher. Die Substanz des Neugebildeten übersteige dabei die des Verlorengegangnen. (Funktionelle Hypertrophie, s. a. Pflüger.) Daß derselbe Reiz Tätigkeit, Ernährung, Neubildung, Entzündung hervorrufen kann, beweist gerade die Proteïnkörpertherapie, aber nicht bloß auf dem Umwege über die Zellschädigung, sondern vielmehr nach dem Arndt-Schulzschen Gesetz: „Schwache Reize fachen die Lebenstätigkeit an, mittelstarke fördern sie, starke hemmen und stärkste töten". Oder nach Virchow: „Geringe Reize bringen mehr funktionelle Erregung, stärkere wirken auf die nutritive Tätigkeit, noch stärkere lösen formative Vorgänge aus, die stärksten ertöten". (Virchow sagt auch Störung, nicht Schädigung und begreift darunter eine Änderung im Zustand des Gewebes.)

Ein und derselbe Reiz kann also nach seiner Stärke und nach der Reizbarkeit der Gewebe Tätigkeit, Ernährung, Neubildung, Entzündung oder Tod auslösen

Die als unwissenschaftlich verneinte Frage, ob Blut sich entzünden könne, bejaht Verf. unbedingt. Der Entzündungsreiz, der sowohl bei Durchfließung von Entzündungsherden wie bei Proteïnkörperreizung vom Blut aufgefangen wird, bewirkt in diesem erhöhte Funktion und löst durch die Vermittlung desselben auch Fern-Reaktionen aus. Der Fieber- und Entzündungsbegriff gehen also ineinander über.

Bei der sog. heißen Stauung (Nur leichtes Umlegen der Staubinde um ein akut entzündetes Glied, das am gesunden Glied keinerlei Reaktion hervorrufen würde), entsteht eine gewaltige Verstärkung der Entzündung und Stauung, unter der schnelle Heilung erfolgt. Danach ist auch durch stärkstes Anziehen keine Stauung mehr zu erzielen, — das Glied ist gegen die Hyperämieerzeugung immun geworden.

Bemerkenswert ist, daß der Entzündungsherd — unabhängig vom Blutdruck, — das Blut zu sich herzwingt. Bestätigt wird so der Satz Schulz's: Ein krankes Organ verhält sich gegen Reize anders als ein gesundes, ein chronisch erkranktes anders als ein akut erkranktes.

Bei akuten Infektionen (die Verwandtschaft zwischen Bakteriolyse und Hämolyse ist augenfällig) sah Verf. bis auf Arthritis gonorrhoica bloß Mißerfolge. Sehr gute Resultate dagegen hatte er bei kachektischen Individuen durch intravenöse, weniger gute durch intramuskuläre Bluttransfusion, (2—20 ccm.) gleichviel, ob mit arteignem oder fremdem Blut. Vor allem bei Phthisis wurde auffallende Besserung durch wiederholte, niedrigdosierte Transfusionen von Tierblut erzielt.

Verf. hält mit Virchow an dem Begriff der parenchymatösen Entzündung fest. Der störende Reiz trifft zwar Zellen und Säfte, aber erst die Zellstörung verursacht den heilsamen Entzündungsreiz, an dem sich nicht nur die Gefäße, sondern alle Zellen beteiligen.

Entzündungsreiz und Stauung verstärken sich gegenseitig.

Die Proteïnkörpertherapie hat chemisch rein darstellbare, leicht dosierbare Stoffe mit wenig unangenehmen Nebenwirkungen für die Hyperämiebehandlung geschaffen. Unsere Aufgabe ist, die Dosierung und Indikationsstellung genau festzulegen. Kröner jr.

# Ueber nichtoperative Krebsbehandlung.

C Lewin.

*Therapie der Gegenwart 1922, Heft 3.*

So wertvoll und unersetzbar uns die Homöopathie als therapeutische Methode erscheint, so liegt ihre geschichtliche Bedeutung nicht so sehr nach dieser Seite, wo sie praktisch in Konkurrenz steht mit anderen ebenfalls leistungsfähigen Methoden und ihre Theorie in Irrtum und Wahrheit mit dem Stand unserer Naturkenntnisse auf und abschwankt, vielmehr scheint, historisch betrachtet, der Schwerpunkt der Lehre Hahnemanns zu liegen in der prinzipiellen Festlegung einer biologischen Betrachtungsweise des kranken Menschen.

Wenn wir heute erleben, daß die Schulmedizin mit der Homöopathie immer mehr Berührungspunkte findet, so in erster Linie deshalb, weil die Schule sich allmählich abkehrt von der materialistischen Auffassung der Lebensvorgänge, weil sie gezwungen ist durch die neueren Erkenntnisse, sich in derselben Richtung zu bewegen, in der ihr die homöopathische Heilmethode vorausgeeilt ist, weil sie mit einem Wort die Grundsätze und Wahrheiten anzuerkennen beginnt, die lange von der Homöopathie und Naturheillehre allein gepflegt, für die Schule als undiskutabel und wertlos galten. Daß nun eben der Vortrupp der anerkannten Wissenschaft sich in unserer Nähe befindet, darf nicht wundernehmen. Bis die breite Masse der Gläubigen anfängt umzulernen, dazu bedarf es immer mehr der guten Weile als der guten Gründe. Aber wo wir wissenschaftlich Nachdenklichen und Selbständigen begegnen, da ist es erstaunlich, den Umschwung zu bemerken, der sich angebahnt hat und der oft weiter geht, als man in unseren eigenen Reihen gewahr wird

Als Beispiel mag der Standpunkt in Kürze mitgeteilt werden, den einer der Leiter des Instituts für Krebsforschung bezüglich der Krebskrankheit einnimmt. Für L. ist es fraglos, daß der Krebs eine Allgemeinerkrankung ist, „wenigstens dann, wenn wir die Diagnose stellen". Deshalb könne weder Operation noch Bestrahlung mehr sein als ein Notbehelf. Dabei wird der Umwandlungsprozess der normalen Zelle in die maligne von konstitutionellen Faktoren mit beeinflußt, wie ja auch der ganze Krankheitsverlauf durchaus sich abhängig erweist von der Konstitution. Sogar das Tierexperiment bringt dafür den Beweis. Von gleichartigen Impftieren ist immer ein größerer Teil immun gegen den eingeimpften malignen Tumor. „Es genügt nicht, daß eine maligne Zelle im Organismus ist, sie muß auch die natürlichen Widerstände des Körpers gegen ihre weitere Entwicklung überwinden." L. erkennt ohne weiteres an, was vom Dogma der Schule immer noch gern bestritten wird, daß maligne Tumoren über lange Zeit klinisch gutartig persistieren, ja daß Spontanheilungen vorkommen, daß z. B. bei Operationen zurückgebliebene Teile einer bösartigen Geschwulst vollkommen verschwinden können.

Rezidive sind Neuerkrankungen in dem Sinn, daß im Operationsfeld als einem locus minoris resistentiae von irgendwelchen bereits vorhanden gewesenen Metastasen aus wieder Zellablagerungen stattfinden. Deshalb

ist jede Lokaltherapie absolut ungenügend und sogar in ihrer Zielrichtung verkehrt. „Ziel und Zweck jeder Krebstherapie muß es vielmehr sein, den Kampf des Organismus gegen die im Körper zurückgebliebenen Geschwulstkeime möglichst intensiv zu gestalten und diejenigen Schutzstoffe zu mobilisieren, die der Organismus zur Überwindung der Krankheit braucht.“ Als echte Therapie kommt deshalb nach Lewin nur die Isotherapie und Chemotherapie in Frage, erstere entweder nach der Methode von Keysser, bei der Tumorextrakt injiziert wird, oder als Autoserotherapie im Fall seröser Exsudate.

Als chemische Mittel, die bei der Krebskrankheit wirksam sind, nennt Lewin in erster Linie das Arsen und das Silber. Er nimmt an, daß es sich bei ihrer Wirkung nicht um spezifische Zellschädigung des Tumors handelt, sondern um eine Anregung zur Leistungssteigerung der Körperzellen. Das gleiche gelte von allen Metallverbindungen, auch vom Jod, wenngleich eine Speicherung von Jod z. B in dem Tumorgewebe nicht in Abrede gestellt wird. So verwendet Verf. auch das Yatren und berichtet über gute Allgemein- und Lokalwirkung. Das Silicium, entweder in kolloidaler Form intravenös oder als Glashäger Quelle, wird ebenfalls hoch geschätzt.

Lewin glaubt, daß auch die Serumtherapie des Carcinoms nicht eine spezifische Beeinflussung darstelle, sondern im Sinn einer Reiztherapie lediglich unspezifische Abwehrkräfte mobilisiere. Gerlach (Stuttgart)

# Aus medizinischen Gesellschaften.

## Zur Salvarsan-Frage.

Die Berliner Medizinische Gesellschaft verhandelte am 25. Jan. 1922 über diese hochwichtige Frage. Aus den Verhandlungen interessiert uns besonders folgendes: Professor Heffter, der Pharmakologe, machte darauf aufmerksam, daß Salvarsan und seine Verwandten an der Luft leicht oxydieren und dadurch an Giftigkeit gewinnen. Es ist sogar möglich, daß durch feine, nicht sichtbare Risse in den zugeschmolzenen Ampullen der Zutritt von Sauerstoff bewirkt werden kann. Daß Lösungen von Salvarsan und besonders von Neo-Salvarsan sehr leicht oxydieren, ist ja schon länger bekannt.

Eigentümlich ist die Begründung, mit der Heffter die Festsetzung einer Maximaldosis ablehnt Er meint, daß sie den Arzt nicht hindere, sie zu überschreiten, er ja die Lösung in der gewünschten Stärke selbst herstelle. Wir meinen, daß gerade dem Bestreben begeisterter Salvarsan-Anhänger, dem Körper möglichst viel des differenten Mittels einzuverleiben, ein Riegel vorgeschoben werden soll. Wenn der gewöhnliche praktische Arzt in wissenschaftlichen Zeitungen liest, daß dieser oder jener Spezialist ohne Schaden Salvarsan in hohen Dosen einspritzt, so ist nichts natürlicher, als daß er sich berechtigt glaubt, dieselben Dosen anzuwenden. Der Einwand, den Heffter gegen die Festsetzung einer Maximaldosis bei Salvarsan anführt, könnte ebenso gut bei anderen

differenten Mitteln ins Feld geführt werden, da es doch prinzipiell keinen Unterschied macht, ob der Arzt sich die Lösung selbst herstellt oder in der von ihm gewünschten Stärke in der Apotheke herstellen läßt.

Den klinischen Teil des Abends bestritt Professor Arndt von der Haut-Klinik der Charité. Er sprach zunächst über die Todesfälle, die sich unter dem Gebrauch von Salvarsan ereignet haben. Im Jahre 1921 hat er nicht weniger als 12 zu verzeichnen, von denen 8 in seiner Klinik und Poliklinik behandelt worden sind. Der Tod wurde verursacht teils durch Gehirnentzündung, teils durch akute Leber-Atrophie, schließlich durch schwere allgemeine Dermatitis. Natürlich waren außer den Todesfällen noch eine ganze Reihe anderer Gesundheitsschädigungen, zum Teil schwere, zu verzeichnen. Gelbsucht infolge von Salvarsan-Einspritzungen hat er in einem Jahre 280mal beobachtet und zwar besonders bei tertiärer Syphilis.

Für uns Homöopathen besonders interessant sind einige Ratschläge von Arndt, weil wir seit langem auf demselben Boden stehen. Arndt rät, die Frühsyphilis im Stadium der Latenz nicht mehr mit Salvarsan zu behandeln, d. h. mit anderen Worten: es ist verkehrt, bloß auf das Symptom des positiven Wassermann, ohne daß die Syphilis klinische Symptome macht, noch weitere Salvarsankuren anzuschließen. Ebensowenig behandelt Arndt die tertiäre Syphilis mit Salvarsan, außer in den schweren Fällen, wo Gefahr im Verzuge ist. Auch in der Spätperiode der Krankheit ist es nach ihm verkehrt, bloß auf den positiven Wassermann hin mit Salvarsan zu behandeln.

Besonders zur Vorsicht mahnt auch die Mitteilung Arndts, daß die Salvarsan-Schädigungen oft bei einer ganzen Serie von Fabrikatnummern vorgekommen sind, d. h. mit anderen Worten: es kann auch bei der vorsichtigsten Dosierung und auch da, wo eine Unvorsichtigkeit in der Zubereitung durch den Arzt ausgeschlossen ist, schon das Präparat an und für sich eine erhöhte Giftigkeit besitzen.

Wenn man der Fanfarentöne sich erinnert, welche in der ersten Zeit des Salvarsan-Jubels aus dem Ehrlich'schen Institut in Frankfurt a. M. ertönten, so klangen dagegen die Mitteilungen von Professor Kolle, Ehrlichs Nachfolger, doch recht gedämpft. Auch er mußte eine Zunahme der Salvarsan-Schädigungen zugestehen; auch er mußte zugeben, daß die Versuche, zuverlässige, haltbare Präparate herzustellen, noch zu keinem Resultat geführt haben. Kröner, Potsdam.

---

# Bericht

## über die Tagung des Internationalen Homöopathischen Rates und der Schweizerischen und Süddeutschen Ärzte

**in Basel vom 21.—24. September 1922.**

Hatte die Stuttgarter Tagung des Zentralvereins ein erfreuliches Bild von der Entwicklung der Homöopathie in Deutschland im letzten Jahre hinterlassen, so bot die Tagung des Intern. Hom. Rates eine wichtige Erweiterung des Bildes vom Stande der Homöopathie in der Welt.

Leider waren nur Amerika (1) England (2) Deutschland (2) und die Schweiz (2) durch Delegierte vertreten, außerdem wohnten zehn deutsche und schweizerische Gäste der Tagung bei. Das Eintreffen weiterer Gäste im Laufe der Tagung, u. a. eines französischen Kollegen, wurde sehr begrüßt. Die unglücklichen zwischenstaatlichen Beziehungen traten auch bei dieser Tagung, die „Im Namen von Homöopathie und Menschlichkeit" auf dem freien und gastlichen Boden der Schweiz stattfand, noch in betrübliche Erscheinung. In der Eröffnungsansprache, die der Präsident der diesjährigen Tagung, Herr S.-R. Kranz-Busch-Wiesbaden an die Versammlung richtete, fand an der Hand eines geschichtlichen Überblickes der bisherigen Tätigkeit des Intern. Hom. Rates dieser unheilvolle Einfluß des beschränkten und falschen Nationalismus auf die wissenschaftlichen und menschlichen Beziehungen einen offenen Ausdruck. Stolz auf geistige Leistungen des eigenen Volkes, Verständnis und Anerkennung auch für die Arbeitsweise und die kulturellen Leistungen anderer Völker, unbedingte Ablehnung des Krieges, der Aufruf, den für die geistigen Güter ebenso verderblichen Nachkrieg so bald als möglich zu beendigen, und der Hinweis, daß es die besondere Aufgabe der Ärzte sei, in diesem Sinne zu wirken — mit solchen Gedanken seiner eindrucksvollen Rede fand der Vorsitzende die bereitwillige Zustimmung der Anwesenden. Für uns deutsche homöopathische Ärzte war es eine Ehre, daß dem Kollegen Kranz-Busch der Vorsitz dieser Tagung übertragen worden war. Herr S.-R. Kranz-Busch entledigte sich seiner anstrengenden Aufgabe — er führte nicht nur die Verhandlungen deutsch und englisch, sondern übertrug auch die Vorträge der andern Redner — vermöge seiner außerordentlichen Sprachgewandtheit mit großem Geschick.

Herr Dr. R. Upham-Chicago legte dar, weshalb der in Aussicht genommene Weltkongreß nicht in Amerika stattfinden könne. So willkommen der Kongreß den Amerikanern sei, so wäre doch zu befürchten, daß er ein Fehlschlag würde, weil zu wenig Europäer nach Amerika kommen würden. Es wurde beschlossen, daß der nächste internationale homöop. Kongreß Anfang September 1924 in Genf stattfinden soll, während als Tagungsort des Intern. Hom. Rates für das Jahr 1923 Rom oder Florenz gewählt wurde.

Herr Dr. G. Burford, Gynaekologe am „Londoner Hom. Hospital", legte in klarer Weise die Notwendigkeit und Dringlichkeit internationaler Zusammenarbeit in der Homöopathie dar und führte auf Grund seiner langen Erfahrung die bewährtesten Wege zur Ausbreitung der Homöo-

pathie aus. In erster Linie betonte er, daß die Homöopathie in einem Lande das sei, was die Hospitäler aus ihr machen. Bei uns liegen die Verhältnisse allerdings nicht so, wie in England, wo die Spitäler allgemein durch private Wohltätigkeit begründet und unterhalten werden. Deshalb ist die Forderung, überall, wo nur einige hom. Ärzte in einer Stadt sind, ein Krankenhaus aufzumachen, bei uns in Deutschland nicht wohl durchzuführen. Bei uns wird die klinische Demonstration ad oculos, die auf die praktische Einstellung des Engländers zugeschnitten ist, sich vorerst auf einzelne begünstigte Pflegestätten beschränken müssen. Unsere Sache ist es vielmehr, unsere Lehre der jungen Ärzteschaft auch wirklich zugänglich zu machen. Erst wenn wir durch Schrift und Wort die fortschrittlich denkenden Ärzte für unsere biologische Einstellung zur Heilkunde gewonnen haben, werden wir mit der öffentlichen Anerkennung auch die Möglichkeit erhalten, in größerem Umfange an Krankenhäusern die Richtigkeit unserer Methode zeigen zu können. Ist so der Weg bei uns auch ein anderer, so freut es uns doch, die englische Auffassung ausführlich wiedergeben zu können, indem wir in nächster Zeit den Vortrag Herrn Dr. Burford's in dieser Zeitschrift bringen.

Einen Überblick über die Lage der Homöopathie in der Welt gewährten die Berichte aus den einzelnen Ländern, von denen leider mehrere, u. a. auch die aus Holland, Italien und Spanien fehlten. Besonders erfreuliche Fortschritte wurden von Brasilien und Mexiko gemeldet. In England ist der Fortschritt stetig und kommt besonders in der Zunahme der homöopathischen Krankenhäuser und in der erheblichen Steigerung der Mitgliederzahl der homöopathischen medizinischen Gesellschaft zum Ausdruck. Aus Schweden wurde über die Zunahme des Kurpfuschertums, die geringe Anzahl und Zusammenhanglosigkeit der homöop. Ärzte geklagt. Die russischen homöop. Ärzte hatten sich im vorigen Jahr um Unterstützung in erster Linie mit Literatur an den Intern. Homöop. Rat gewandt. Diese Unterstützung ist inzwischen gewährt worden, es liegt aber noch keine Nachricht vor, ob die Bücher angekommen sind. In der Schweiz ist das Baseler Krankenhaus, Merian-Iselin-Stiftung, unter Leitung von Herrn Dr. E. Scheidegger eine höchst erfreuliche Errungenschaft der letzten Jahre. Das schöne und zweckmäßige Haus, das eingehend besichtigt wurde, ist stets gut belegt. Die Geschichte der Errichtung des Hauses, die von seinem Leiter gegeben wurde, zeigte, welche Hemmungen auch hier trotz der hochherzigen Stiftung der Mittel infolge des verständnislosen Widerstandes der Ärzteschaft zu überwinden waren. Den Gründen für das nachlassende Verständnis für die homöopathische Heilweise beim Publikum ging Herr Dr. Hoppeler nach. Er hofft durch seinen bald erscheinenden „Homöopathischen Hausarzt" einen Teil dieser Mißstände zu beseitigen. Ferner wurde eine bessere Aufklärung der jungen Ärzte über die Homöopathie für notwendig gehalten. Die Nachrichten aus Österreich klangen sehr schlecht. In Budapest besteht wenigstens noch eine homöopathische Krankenhausabteilung unter Leitung von Herrn Dr. Schimert. Herr San.-Rat Kranz-Busch gab in seiner temperamentvollen Weise einen anschaulichen Bericht über den Stand der Homöopathie in Deutschland und wies mit starker Betonung darauf hin,

daß im sog. „sterbenden Deutschland" der deutsche Geist noch lebendig sei, auch in der homöopathischen Schule. Die Fortschritte der Homöopathie in Deutschland sind durch das Stuttgarter Krankenhaus, die große Zahl junger homöopathischer Ärzte und durch die wertvollen literarischen Neuerscheinungen des letzten Jahres gekennzeichnet. Wenig erfreulich sind die Nachrichten aus den Vereinigten Staaten. Hier, wo wir die Homöopathie in voller Entfaltung glaubten, ist durch den Übergang mehrerer homöopathischer Krankenanstalten in schulmedizinische Hände ein merklicher Rückgang der Bewegung eingetreten. Es ist nicht wohl angängig, diese betrübliche Erscheinung der Agitation Flexners vom Rockefeller-Institut „daß es nur eine medizinische Wissenschaft geben könne" zur Last zu legen. Es will uns vielmehr scheinen, als müsse die Schuld an der Art liegen, wie dort an Hochschulen und Krankenhäusern die Homöopathie gepflegt wird. Mit Nachahmung und Angleichung an die Majorität wird der Fortschritt nicht erreicht, an Selbständigkeit und Vertiefung der homöopathischen Forschung und Praxis scheint es aber der mit so unvergleichlichen Einrichtungen ausgestatteten homöopathischen Schule in Nordamerika in den letzten Jahren zu fehlen. Diesen Eindruck gewinnt man leider auch aus der amerikanischen Literatur, die uns allerdings nur spärlich zu Gesicht gekommen ist. Ähnliche Eindrücke brachte aber auch Herr Dr. Schmidt-Genf von seiner Amerikareise heim. Seine interessanten Schilderungen, die er in Basel vortrug, geben einen guten Einblick in den Stand der Homöopathie in England und Amerika. Wir werden sie daher in einem der nächsten Hefte dieser Zeitschrift ausführlich wiedergeben.

Das Adreßbuch homöopathischer Ärzte für Amerika ist neu erschienen. Es wurde beschlossen, die Neuauflage des europäischen Adreßbuchs homöopathischer Ärzte sogleich in Angriff zu nehmen. Die zentrale Leitung der Arbeit hat der Sekretär des Intern. Hom. Rates, Herr Dr. Fergie Woods-London übernommen. Mit der Sammlung des Materials für Deutschland wurde Herr Dr. B. Kranz-Kreuznach beauftragt. Er wendet sich mit der Bitte um Angabe aller bekannten Adressen an die Leiter der Gauvereine und an Vertrauensleute der verschiedenen Bezirke. Es ist notwendig, daß er allseitige Unterstützung findet, damit schnelle und vollständige Arbeit getan werden kann.

Der Unterzeichnete stellte und begründete ferner folgende Anträge zur Förderung der deutschen homöpathischen Literatur:

1. Der Internat. Hom. Rat möge für das nächste Jahr einen Betrag als Grundstock eines Literaturfonds auswerfen, der durch private Zeichnungen ergänzt werden soll. Dieser Fonds bleibt in Frcs.-Währung in der Schweiz (vorgeschlagen wurde in Verwaltung des Herrn Dr. J. Oberholzer-Zürich, welcher als erster 100 frcs. für diesen Zweck gezeichnet hat). Von dieser internationalen Stelle aus, bei der der Fonds verzinslich ruht, wird in erster Linie für die wissenschaftliche Mitarbeiterschaft an der „Deutschen Zeitschr. f. Homöopathie", in zweiter Linie für die Ermöglichung des Druckes von guten homöopathischen Werken von einem Vertrauensmann jeweils nach Bedarf abgehoben, unter Angabe des Zwekes

sowie Rechenschaftsbericht bei der Tagung des nächsten Intern. Hom. Rates über den Erfolg. (Als Vertrauensmann wurde Herr Dr. Meng-Stuttgart vorgeschlagen, welcher einerseits die Bedürfnisse der Zeitschrift aus seiner diesjährigen verdienst- und opfervollen Tätigkeit in der Schriftleitung kennt, anderseits auf seinen Wunsch am 1. Januar 1923 aus der Schriftleitung ausscheidet.)

Die Begründung dieses Antrages erübrigt sich hier wohl. Besonders die schweizerischen Kollegen zeigten sofortige Hilfsbereitschaft und weitgehendes Verständnis dafür, daß es infolge der wirtschaftlichen Not den deutschen Kollegen von Tag zu Tag schwieriger wird, für wissenschaftliche Arbeiten Zeit zu erübrigen, wenn nicht auch die theoretische Arbeit in etwa ihren Lohn findet. Über die vom Intern. Hom. Rat zu gewährende Unterstützung wird der ausführende Ausschuß in London entscheiden.

2. Organisation des Austausches von Zeitschriften und Büchern.

Wenn es noch nicht gelungen ist, diese wichtige Frage zentral und endgültig zu regeln, so ist doch zu hoffen, daß die persönlich angeknüpften Beziehungen zu den englischen und amerikanischen Kollegen einstweilen schon für unsere Literatur fruchtbringend sein werden.

3. Inangriffnahme eines vollständigen Verzeichnisses der seit Hahnemann erschienenen homöopathischen Zeitschriften und Bücher. Jedes Sprachgebiet soll seine Literatur bearbeiten und dann sollen die Verzeichnisse ausgetauscht und zusammen gedruckt werden. Hinter jedem Titel soll angegeben werden, ob und wo in den hauptsächlichen Vereins- oder Institutsbibliotheken das betreffende Werk sich findet.

Diese Anregung läßt sich für Deutschland bei der in Stuttgart beschlossenen Ordnung und Katalogisierung der Bibliotheken verwirklichen. Es ist anzunehmen, daß auch in den andern Ländern für diese zwar umfangreiche und schwierige, aber für alle Zeiten lohnende Arbeit sich genügendes tätiges Interesse findet und daß bis zur nächsten Tagung des Intern. Hom. Rates ein gut Teil der notwendigen Arbeit geleistet ist.

Den Übergang zur Versammlung der schweizerischen und süddeutschen hom. Ärzte bildete ein interessanter Vortrag von Dr. Scheidegger-Basel: Über das d'Hérelle'sche Phaenomen (Bakteriophagie). Weitere wissenschaftliche Vorträge wurden gehalten von den Herren: Meng-Stuttgart: Über einige beachtenswerte Gesichtspunkte bei Prüfungen am Gesunden, R. Ammann-Aarau: Über Brom und Chlor, O Leeser-Frankfurt a. M.: Über Argentum und Argentum nitricum. Wir hoffen, sämtliche wissenschaftlichen Vorträge den Lesern dieser Zeitschrift mit der Zeit bringen zu können.

Zwei Nachmittage wurden zu Besichtigungen verwandt: Eine Führnng durch die großartigen Baseler Anlagen der Gesellschaft für chemische Industrie (Ciba) gab interessante Einblicke in die Arbeitsweise moderner pharmaceutisch-chemischer Großbetriebe. In der Volksheilstätte des Solbades Rheinfelden freute man sich ebenso sehr über den weitherzigen, internationalen Geist humanitärer Hilfsbereitschaft, wie über die lebendige, wissenschaftliche, ganz in der Sache aufgehende Art des Begründers und

Leiters der Kuranstalt, des Herrn Dr. Keller. An beide Besichtigungen schloß sich eine freundliche Bewirtung der Teilnehmer an. Die Besucher werden beide lehrreichen und gastlichen Stätten in dankbarer Erinnerung behalten.

Vor allem aber gebührt herzlicher Dank unsern Schweizer Kollegen, die es durch ihre großzügige Gastfreundschaft den durch die Not ihres Landes stark beengten Deutschen nicht nur ermöglichten, an dieser Tagung im Ausland teilzunehmen, sondern ihnen die Baseler Tage überdies besonders angenehm und genußreich gestalteten. O. Leeser.

# Wissenschaftliche Nachrichten.

Auf Bitten verschiedener Kollegen wird Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M. einen 4—6wöchentlichen Kursus über anorganische Arzneimittel mit Übungen abhalten. (Einführungskursus in die Homöopathie.) Anfragen und Anmeldungen — Beginn anfangs Januar 1923 — mit Rückporto an Herrn Dr. med. A. Waterloh, Homöopath. Krankenhaus Stuttgart.

Dr. med. Walter Stemmer, Facharzt für Frauenkrankheiten, Stuttgart, erhielt auf 1. Januar 1923 die Stelle des leitenden Arztes der neu errichteten gynäkologischen und geburtshilflichen Abteilung des Marienkrankenhauses. Dr. Stemmer ist Mitglied des Zentralvereins homöopathischer Ärzte und konsultierender Arzt am Stuttgarter Homöopathischen Krankenhaus.

# Einladung

zu der am **Sonntag, den 12. Nov. 1922, vorm. 8½ Uhr**
**zu Frankfurt a. M. im Baseler Hof** stattfindenden

## Versammlung

**des Vereins homöopathischer Aerzte des Rhein- und Maingaues.**

Tagesordnung:

1. Ueber das Dispensierrecht. Dr. J. Schier, Mainz.
2. Ueber Schlafstörungen. Dr. B. Kranz, Kreuznach.
3. Klinische Besprechungen an Hand von Krankengeschichten.

Dr. J. Leeser, Bonn.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopathischer Central-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden).

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

## (Berliner Homöop. Zeitschrift)

39. Jahrgang

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöop. Aerzte**

unter Schriftleitung von

San.-Rat Dr. **Dammholz**, Berlin
Dr. med. et phil. **Otto Leeser**, Frankfurt a. M.
Dr. med. **Heinrich Meng**, Stuttgart.

**Jahrgang 1922**

Heft 12.




Homöopathischer Central-Verlag, G. m. b. H., Berlin.

## Inhalt des 12. Heftes:



---


Die ***„Deutsche Zeitschrift für Homöopathie"*** erscheint in monatlichen Heften von durchschnittlich 48 Seiten Umfang.

**Alle Zuschriften**, die den Verlag und Anzeigenteil betreffen, sind zu richten: *an den Homöopathischen Central-Verlag G. m. b. H., Berlin S, 14, Wallstr. 67, Postscheck-Konto Berlin Nr. 7808, Fernsprecher: Moritzplatz 12579.*

**Für die Schriftleitung bestimmte Briefe, Manuskripte, Bücher usw.** sind zu richten: *an Dr. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Bürgerstr. 94.*

**Manuskripte** sind ***druckfertig*** einzusenden.

Das **Honorar** beträgt für Originalarbeiten M. 100.—, für Referate M. 150.— für die Druckseite.

**Redaktionsschluß** am 1. des dem Erscheinen des Heftes vorhergehenden Monats.

# Deutsche Zeitschrift für Homöopathie

Herausgegeben vom

**Deutschen Central-Verein Homöopath. Aerzte**

unter Schriftleitung von San.-Rat Dr. Dammholz, Berlin
Dr. med. et phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M., Dr. med. Heinr. Meng, Stuttgart

| Jahrgang 1922 | Homöopath. Central-Verlag, Berlin | Heft 12 · Dezbr. |
|---|---|---|

## Einladung

## zum Bezuge der „Deutschen Zeitschrift für Homöopathie“ für das Jahr 1923.

Mit dem nächsten Heft tritt die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie“ in ihren 2. Jahrgang ein, der zugleich der 40. Jahrgang der „Berliner homöopathischen Zeitschrift“ ist.

Als das Organ des „Deutschen Zentralvereins homöopathischer Ärzte e. V.“ soll die Zeitschrift auch weiterhin trotz der jetzt für wissenschaftliche Zeitschriften besonders schwierigen Zeit monatlich in dem bisherigen Umfange in unserm Verlage erscheinen. Sobald die Verhältnisse es gestatten, werden wir gemeinsam mit der Schriftleitung um einen weiteren Ausbau bemüht sein.

Für den neuen Jahrgang bitten wir alle, welche die homöopathische Heilmethode und ihren Forschritt zu würdigen wissen, nicht nur der Zeitschrift treu zu bleiben trotz der durch die rapide Markentwertung notwendig gewordenen wesentlichen Erhöhung des Bezugspreises, sondern auch nach Möglichkeit an dem besseren Bekanntwerden und der weiteren Verbreitung der Zeitschrift mitzuwirken.

Die Bezugsgebühren für das I. Vierteljahr 1923 betragen Mark 400,—.

Wir bitten Bestellungen an den Homöopathischen Zentral-Verlag Berlin S. 14, Wallstr. 67 oder an Ihr Postamt, zu richten. Zustellung erfolgt durch die Post, welche auch den Betrag für das erste Quartal einzieht.

**Homöopathischer Zentral-Verlag,**
**Berlin S. 14,** Wallstr. 67.

# Mitteilungen der Schriftleitung.

Die „Deutsche Zeitschrift für Homöopathie" erscheint vom 1. Januar 1923 an unter der verantwortlichen Schriftleitung von Dr. med. et phil. Otto Leeser-Frankfurt a. M. unter Mitwirkung von S.-R. Dr. Dammholz-Berlin und Dr. Martin Schlegel-Tübingen. Dr. med. Heinrich Meng-Stuttgart tritt, wegen anderweitiger Arbeiten und da er bei seiner Wahl in Frankfurt a. M. 1921 sich nur auf ein Jahr verpflichten konnte, auf seinen Wunsch als verantwortlicher Schriftleiter zurück. Die Zeitschrift bedarf für ihren 2. bzw. 40. Jahrgang der Unterstützung und regen Mitarbeit der Kollegen im In- und Ausland, es wird dann möglich sein, sie im neuen Jahr weiter auszubauen und zu verbreiten und so die Homöopathie allseitig zu fördern.

Von jetzt an sind alle für die Schriftleitung bestimmten Briefe, Manuskripte, Bücher usw. an

Dr. O. Leeser-Frankfurt a. M., Bürgerstr. 94

zu senden.

Aufforderung.

Der Referatenteil für den Jahrgang 1923 soll neu geordnet werden. Diejenigen Kollegen, welche über eine Zeitschrift regelmäßig, vollständig und zuverläßig berichten wollen, mögen dies bis zum 15. Dezember d. J. an Dr. O. Leeser, Frankfurt a. M., Bürgerstr. 94 melden.

Die Honorare (für Nov. und Dez. 1922 150.— M. für die Seite) sollen 2 monatlich neu festgesetzt werden. Die Zeitschriften können, wenn erforderlich, von der Schriftleitung geliefert werden. In diesem Falle wird der Gebührensatz etwas niedriger angesetzt werden, als wenn die Zeitschriften von den Referenten gehalten werden. Es empfiehlt sich, daß die Kollegen, die zum Referieren bereit sind, mehrere Zeitschriften in der Reihenfolge, wie sie bevorzugt werden, angeben und gleichzeitig mitteilen, ob sie die Zeitschrift selbst halten oder geliefert wünschen. Die Referenten müssen sich verpflichten, die übernommene Zeitschrift auf alles für homöopathische Ärzte Wichtige vollständig durchzusehen und darüber regelmäßig Bericht zu geben.

# Karl Gren,

## Schulmedizin und Lebensgesetze im 18. Jahrhundert.

### Eine pharmakologisch-historische Studie.

Von **Dr. med. Wolfgang Kranefeldt**-Kolonie Seehof, Teltow.

(Schluß.)

Gren verlangt also strengstens Nahebleiben und Sichhalten an das, was die Beobachtung der Natur uns lehrt, um so schrittweis aber sicher zu festen Ergebnissen zu kommen, aus denen allgemeingültige Gesetze abgeleitet werden können, unter Verzicht auf alles Spekulieren und Kombinieren mit unbekannten Faktoren, denen jede tatsächliche Unterlage fehlt. Er betont stets und immer wieder, wie wir noch sehen werden, den fundamentalen Unterschied zwischen der leblosen und belebten Natur und schaltet damit jede Möglichkeit einer rein mechanischen Auffassung physiologischer Vorgänge im menschlichen Körper von vornherein aus, So heißt es S. 56:

„Der Körper und seine Organe stehen unter dem Einfluß von Lebenskräften; und die Veränderungen der Mischung seiner Theile im kranken und gesunden Zustande und durch Dinge, die auf ihn wirken, geschehen da ganz anders, als in der sog. todten Natur."

Über den naheliegenden Ausweg, um das „Leben" in die Versuchsreihe einzuführen, den Tierversuch zu Hilfe zu nehmen, urteilt Gren gleichfalls in einer Weise, die hervorgehoben zu werden verdient. Wenn er S. 94 sagt:

„Erfahrungen über die Wirkung der Dinge auf Säugthiere sind von großem Nutzen, doch aber immer mit Behutsamkeit anzuwenden," so läßt das vermuten, daß Gren die Grenzen und die Unzulänglichkeit des Tierversuches wohl erkannt hat. Im besonderen spricht er ausdrücklich nur von Säugetieren, nicht z. B. von Fröschen, bei denen auch die größte Behutsamkeit, wofern sie etwa angewendet werden sollte, über das ungeeignete Objekt nicht hinweghilft.

So fordert denn Gren, Erfahrungen zu sammeln über die Wirkung chemisch genau bekannter Mittel auf gesunde und kranke Menschen, deren körperlicher Zustand zuvor gleichfalls klar erkannt sein muß.

„Nur die Erfahrung allein kann die absoluten und relativen Wirkungen der Arzneymittel auf den menschlichen Körper bestimmen. Wenn aber der Weg der Erfahrung in der Bestimmung der Heilkräfte der Dinge nicht trügerisch werden soll, wenn wir dadurch zur Gewißheit kommen, und überzeugt sein wollen, daß der bey und nach dem Gebrauch eines Medikaments wahrgenommene Erfolg wirklich davon herrühre, so ist eine Erfahrung dazu nicht hinreichend, sondern es ist nöthig, daß das Mittel oft, und daß es bey verschiedenen Umständen so gewirkt habe, daß die darauf erfolgte Erscheinung sonst durch nichts anderes erklärt werden könne, und daß jede andere Ursache des Erfolges dabey ausgeschlossen bleibe. Die eigentliche, aber auch die schwerste Kunst des Beobachtens beruht darauf, daß der Arzt den unmittelbaren Effekt des angewandten Mittels von zufälligen, mitwirkenden Ursachen gehörig zu unterscheiden wisse. Die Geschichte der Arzneymittel ist voll von Beyspielen, daß man etwas als eine Wirkung der Arzney ansah, was in etwas anderm seinen Grund hatte. Durch Mangel an Beurtheilungskraft sind eine Menge von Dingen in die Materia medica gebracht worden, deren vermeynte Heilkräfte nur eingebildet sind. Höchst wichtig und unumgänglich nothwendig zur Bestimmung der Wirkung eines Mittels ist die genaue Diagnose der Krankheit selbst. — Ferner muß das Mittel, dessen Wirkung durch Erfahrung genau bestimmt werden soll, für sich allein, ohne Verbindung mit solchen, die seine Natur abändern, angewendet werden, wenn die Beobachtung damit nicht trügerisch ausfallen soll. Den Beobachter selbst müssen Aufrichtigkeit und Wahrheitsliebe leiten. Lieblingsmeynungen und Vorurtheile müssen ihn nicht blenden, ein hinlänglicher Grad von Skeptizismus muß ihn sowohl gegen ein zu großes Selbstvertrauen als gegen Anhänglichkeit an fremde Autoritäten waffnen. Die Liebe zum Erfinden ist der ärgste Sophist."

Wie aber muß man sich denn das Zustandekommen einer Arzneiwirkung erklären? Das mystische Walten geheimnisvoller Kräfte hat die Chemie als Trugbild erkennen gelehrt, die zweite Gefahr, die gerade für den Physiker und Chemiker besonders naheliegend erscheint, rein mechanische Denkweisen auch auf biologische Probleme anzuwenden, hat Gren dadurch vermieden, daß er den fundamentalen Unterschied zwischen belebt und unbelebt klar erkannt und konsequent durchgeführt hat.

Stets hat ja die Gefahr nahe gelegen, die Ergebnisse, die im Laboratorium mit Reagensglas und Retorte gewonnen worden waren, unmittelbar auf den lebenden Organismus zu übertragen, ohne zu bedenken, daß der Arzneistoff dann in eine Kette von Lebensprozessen hineinverwickelt wird, für die im starren Versuch mit totem Material schlechterdings kein Analogon zu finden ist. Gren weist daher auch immer wieder auf den Unterschied zwischen totem Material und lebendem Organismus hin. Der lebende Körper ist etwas durchaus Eigenartiges, künstlich nicht Wiederholbares.

„So lange die organische Substanz lebend ist, erfolgen die Wechselwirkungen zwischen ihr und den darauf wirkenden Stoffen anders, als nach den chemischen Affinitätsgesetzen in der toten Natur. Fäulnis im engeren Sinne des Wortes findet in der lebenden organischen Substanz nie statt; ebenso wenig auch in den flüssigen Theilen, so lange sie in den Organen ihre Bewegung und Cirkulation haben. Aber in den außer Cirkulation versetzten oder befindlichen Flüssigkeiten kann allerdings Gährung und Fäulnis veranlaßt werden." (S. 81 f.)

Es zeigt sich hier, was schon eingangs betont wurde, wie die Fähigkeit Grens, die Naturvorgänge stets in ihrer Ganzheit zu erfassen und sich zum Bewußtsein zu bringen, ihn davor bewahrt, den Lebensvorgängen mit untauglichen Erklärungsversuchen und von anderen Gebieten abstrahierten Begriffen gegenüber zu treten und plump mechanischen Vorstellungen Raum zu geben. Die von vielen seiner Zeitgenossen, so von dem berühmten Brown geleugnete Lebenskraft, die diesem nicht in sein System hineinpassen wollte, wird Gren gerade zum sicheren Führer aus der Wirrnis herrschender Zeitmeinungen heraus und läßt ihn zu Ergebnissen gelangen, deren Bestätigung durch das Experiment einer viel späteren Zeit vorbehalten war. So ist es Gren möglich, den Prozeß des Heilens durchaus als aktive Leistung der Lebenskraft anzuerkennen.

Er sagt im § 66: „Wo also nur immer Krankheiten geheilt werden, da erfolgt die Genesung durch die lebendigen Kräfte des Körpers. Die Arzneymittel sind also insofern veranlassende Ursachen zur Genesung."

Damit war die Vis medicatrix naturae in vollem Umfange anerkannt und so eine sichere und klar begrenzte Vorstellung geschaffen, was eigentlich in das Gebiet der Arzneiwirkungs-

möglichkeit hineingehört, und die Grenzen angedeutet, innerhalb deren man Arzneiwirkungen füglich erwarten darf. Daß sich hier mit dem Begriff „der lebendigen Kräfte“ oder der „Lebenskraft“ das Gebiet metaphysischer Spekulation öffnet und die Brücke zu den Wortgefechten der Naturphilosophie (Schelling u. a.) hinüberführt, bildet für Gren keinerlei Gefahr. Nicht was die Lebenskraft an sich darstellt und wie sie aufzufassen sei, interessiert ihn, sondern daß sie eben da ist und den Grundton allen Lebens bildet, und sie infolgedessen in die Rechnung zu setzen sei, spricht Gren aus. Er sagt darüber S. 54:

„Es ist vergeblich, den chemischen Lebensprozeß selbst erforschen zu wollen, indem er keinen unmittelbaren Gegenstand unserer Erfahrungserkenntnis ausmacht, aber es ist möglich und nothwendig, die Gesetze, nach welchen er verrichtet und abgeändert wird, zu erforschen, da diese Gesetze so unabänderlich sind und mit eben der Nothwendigkeit erfolgen, als in der todten Natur.“

Und weiter S. 70:

„Die Möglichkeit der Lebenskraft können wir nicht erklären, und es läßt sich nicht ausmachen, ob sie eine identische Kraft in der Natur oder die Folge anderer verbundener chemischer und mechanischer Kräfte und von Mischung und Form der Organe abhängig sey. Das letztere folgt daraus noch nicht, daß die Intensität der Lebenskraft beständigen Veränderungen im Körper unterworfen ist, und sich mit der Mischung und Form der Theile selbst abändert. Wir können auch keinesweges einem gewissen Substrate, als Lebensprinzip, die Lebenskraft zuschreiben; und mit Girtanner behaupten, daß die Lebenskraft vom Sauerstoffe oder von sonst einem Stoff abhängig sey, ist eben so viel, als diesen Stoff für das Leben selbst halten. Die Untersuchungen über die Möglichkeit der Lebenskraft haben die Arzneykunst nicht gefördert. Zum Glück brauchen wir auch zur Vervollkommnung derselben nicht zu wissen, was die Ursach der Lebenskraft sey; desto nothwendiger aber ist dazu die Kenntniß ihrer Gesetze, oder der beständigen und unabänderlichen Wirkungen unter bestimmten Umständen. Sie sind ein Gegenstand unserer sinnlichen Wahrnehmung und folglich für uns erkennbar. Leider aber hat man ihre Beobachtung über der Speculation sehr vernachlässigt, ohngeachtet nur allein durch die Kenntniß dieser Gesetze Gewißheit in die Arzneywissenschaft gebracht werden

kann. Die Sicherheit in der Bestimmung der Wirkungen in der Mechanik hängt nicht von der Kenntnis der Ursach der Schwere ab, die uns ganz unbekannt ist, sondern von der Kenntniß der Gesetze dieser Schwere."

Diese „Lebenskraft" also, die uns vertraut und fremd zugleich, wie das „Ich" der Philosophie anmutet, ist es, die bei der Arzneiwirkung gewissen Veränderungen unterliegt. Sie kann heraufgestimmt und herabgesetzt werden, der Lebensprozeß kann in den einzelnen Organen schneller oder langsamer ablaufen, die Flamme des Lebens können wir mit Arzneistoffen schüren oder dämpfen. Eine andere Wirkung ist nicht denkbar und es bleibt nur übrig, die Beziehungen zwischen Mittel und Organ zu kennen, womit die positive oder negative Form der Arzneiwirkung, wie wir noch sehen werden, gleichfalls in unserer Hand liegt.

Ist so hierdurch die Grundlage für die Arzneiwirkung festgelegt, was die eine Seite der Zusammenwirkung beider Faktoren angeht, nämlich die des Körpers, so bestimmt Gren andererseits die Wirkungsweise der Arzneimittel einheitlich, indem er sagt, daß jedes in Beziehung zum Körper tretende Arzneimittel in irgend einer Weise als „Reiz" auf ihn wirkt.

Über den Begriff des Reizes und den Vorgang der Reizung äußert sich Gren folgendermaßen:

„Reitze sind alle Dinge, welche die organische Substanz in ihrer Mischung und Form zu ändern streben, zufolge ihrer chemischen oder mechanischen Kräfte. Von Reitzen affiziert werden heißt, bey der Einwirkung derselben reagieren oder eine Veränderung erleiden, wodurch entweder die von der reitzenden Substanz hervorgebrachte Veränderung aufgehoben, oder eine neue erzeugt wird, sodaß nun das Organ andere Wirkungen äußert, als es vorher tat." (§ 42.)

Sind so im allgemeinen die Grundlagen für die Arzneiwirkungen bestimmt, so kommt es noch in besonderem darauf an, die Wirkung im einzelnen Falle näher zu beleuchten. „Lebenskraft" ist kein konstanter Faktor, sondern eine sehr variable Größe. Sie ist, wie Gren oben sagt, beständigen Veränderungen unterworfen und verhält sich Arzneireizen, wie anderen Reizen gegenüber in ganz eigentümlicher Weise.

„Auf jede zu heftige oder zu anhaltende Reitzung erfolgt eine Verminderung der Reitzempfänglichkeit, die nach der Quantität und Dauer des Reitzes bis zur völligen Erschöpfung

derselben gehen kann. Sie hat ihren Grund in der Veränderung. welche durch Wechselwirkung der gereizten Faser hervorgebracht wird . . je leichter die Reitzbarkeit, bey gleicher Intensität des Reitzes, affiziert wird, desto länger dauert ihre Erschöpfung.“ (§ 51)

„Auf jeden Krampf der contraktilen Faser erfolgt eine Abspannung derselben und eine Verminderung ihrer Tätigkeit. die dem Krampfe proportional ist.“ (§ 52.)

Damit kommen wir zur dynamischen Seite der Arzneiwirkung. Der kranke Körper ist es, dem Arzneien gereicht werden. und der kranke Körper ist ein solcher, bei dem das Gleichgewicht der Lebensäußerung der Organe gestört ist, oder in Beziehung auf die Reizwirkung ausgedrückt, veränderte Reizempfänglichkeit, anormale Reaktionsmodi vorhanden sind. Die Reizstärke des Arzneimittels muß also dem jeweiligen vorliegenden Falle angepaßt werden.

„Jedes Arzneymittel, als physisches Ding betrachtet, hat seine ihm eigentümlichen Eigenschaften und bringt deswegen bestimmte Wirkungen hervor, die von seiner Natur unzertrennlich sind, die beständig und unter gleichen Umständen sich stets äußern, sobald die Mischung desselben unverändert bleibt. Von dieser seiner bestimmten Mischung hängt auch seine Reitzung auf den belebten Körper ab, die daher auch ebenfalls bestimmt sein muß, solange die Beschaffenheit des leidenden Körpers dieselbe bleibt. Man könnte dies die absolute Wirkung eines Medikaments nennen. Aendert sich die Beschaffenheit und mit ihr die Reaktion des leidenden Körpers, so kann die Wirkung des Medikaments nicht dieselbige bleiben. Es ist demnach die Wirkung jedes Medikaments in Beziehung auf den menschlichen Körper relativ.“ (§ 68.)

„Eynerley Mittel in gleicher Quantität angewendet, können also bey verschiedenen Subjekten daher verschiedene Wirkungen hervorrufen; und diese können selbst in einerley Subject zu verschiedenen Zeiten verschieden seyn.“ (§ 69.)

„Durch ebendiese Umstände werden auch die Dosen der Medikamente oder die Quantitäten ihrer Masse, in welcher sie die nötigen Veränderungen hervorzubringen vermögen, bestimmt.“ (§ 70.)

Besteht aber die Möglichkeit, daß bei einem Menschen zu verschiedener Zeit verschiedene Wirkungen hervorgerufen werden, so findet das durchaus eine Parallele zu gewissen Erscheinungen

bei Veränderung der Dosierung, die zunächst paradox anmuten, für die aber Gren auf Grund seiner richtigen Prinzipien erstaunlicher Weise bereits die rechte Erklärung gefunden hat.

S. 127 nämlich heißt es:

„Die betäubende Wirkung, welche die narkotischen Mittel hervorzubringen imstande sind, ist nur secundär, ist Folge ihres Gehirn- und Nervenreitzes, nach dem allgemeinen Gesetze, dem die thierische Oekonomie in Hinsicht der Erregbarkeit unterworfen ist. Die Reitzung der rein narkotischen Mittel, wie des Opiums, .... erstreckt sich .... auf's Nervensystem .... die narkotischen Mittel vermindern also die Erregbarkeit nicht unmittelbarerweise, sondern zu Folge ihrer Reitzung; weil aber die Erregung, die sie durch die letztere hervorbringen, sich unter gewissen Umständen oft schnell erschöpft, und also die sekundäre Wirkung mehr und länger auffällt als die primäre, so ist es gekommen, daß man diese Folge der ersteren Wirkung als Hauptwirkung angesehen, und ihnen unmittelbare Kraft, die Empfindlichkeit abzustumpfen, beigelegt hat. Mittel dieser Art haben wir eigentlich gar nicht."

Die Opiumwirkung, deren bekannteste Form die Ruhigstellung der Darmperistaltik ist, also eine Lähmung der bezüglichen Nerven darstellt, führt also Gren hier als Beispiel an für die ebenfalls auf Kosten einer Reizwirkung zustande gekommenen Lähmung. Wenn wir bedenken, daß es theoretisch durchaus möglich ist, wenn es auch praktisch selten geübt wird, geringe Opiumdosen gegen eine gewisse Lähmung der Darmnerven und daher erschlaffte Tätigkeit der Darmmuskulatur anzuwenden, so bemerken wir allerdings, daß es sich hier um eine wirkliche Reizwirkung der Nerven handelt, die in ihrer Intensität eben so abgestuft ist, daß die bei stärkeren Dosen eintretende Lähmung das Bild in diesem Falle nicht verwischen kann. Allerdings sind wir mit Opiumdosen zu arbeiten gewohnt, die rasch wirken sollen und die daher in Mengen gegeben werden, die eine Sistierung der Darmtätigkeit veranlassen, so daß also gleichsam nur das zweite Stadium der Reizwirkung, die Lähmung, praktisch ausgenützt wird. Erregungszustand und Lähmung gehen aber stets ineinander über. Sinnenfälliger ist der Vorgang beim Alkoholgenuß: auf die anfänglich erregende Wirkung kleinerer Alkoholdosen folgt die lähmende in allmählichem Übergang, die sich schließlich zu absoluter Bewußtlosigkeit steigern kann. Daß die

gleichen Alkoholdosen bei verschiedenen Menschen verschiedene Wirkungen haben können, zeigt dem aufmerksamen Beobachter jedes Trinkgelage, an dem jemand teilnimmt, der „nichts vertragen kann.“ Bei ihm läuft der Erregungszustand schneller ab, geringere Dosen genügen, um ihn in einen Zustand zu bringen, der bei anderen erst nach größeren Dosen eintritt.

Eine weitere zu beachtende Tatsache ist freilich die, in welcher Zeit eine bestimmte Arzneimenge zur Wirkung kommt, d. h. welche Menge wirksamer Substanz in der Zeiteinheit resorbiert wird und wie sich der Körper kleineren und größeren Arzneigaben gegenüber bezüglich seiner Ausscheidungsarbeit verhält. Doch da Gren auf diese Frage nicht näher eingeht, sei sie hier nur angedeutet.

Jedenfalls ist es Gren in überraschender Weise gelungen, in einer Zeit, die sehr weit ab vom Wege der Wahrheit irrte, auf Grund seiner richtigen Prinzipien das Wesen der Arzneiwirkung in seinen Grundlagen auf eine Weise zu erkennen, die berufen gewesen wäre, in das damalige Dunkel therapeutischen Handelns Licht zu bringen.

Wie aber die rechte Basis gleichzeitig im weiteren rechte Erkenntnisse erschließt, oder vielleicht ein allgemeines Naturgefühl und Naturbewußtsein in Wechselwirkung die Ursache jener ist, so sehen wir auch Gren in anderen Fragen, die damals noch ganz unklar und phantastisch erörtert wurden, den rechten Weg erkennen und beschreiten. Seine scharfe Scheidung zwischen belebter und unbelebter Natur wird ihm gewissermaßen zum genialen Kniff, der ihn vor allen Irrtümern schützt, die damals die wissenschaftliche Welt erfüllten.

In § 110, wo er über Antiseptika spricht, entwickelt er folgende Gedanken: „Fäulniswidrige Mittel, (Antiseptica, Antiputrida).“ Fäulnis in der physischen Bedeutung des Worts, kann in der organischen Substanz und in den circulierenden Säften nicht statt finden, so lange Lebensfähigkeit in jener und in den Gefäßen ist. Es kann also auch keine fauligen Fieber oder Faulfieber geben; folglich müssen auch die Mittel dagegen von selbst wegfallen. Zwar nimmt man nur eine gewisse Neigung zur Fäulnis in diesen Fiebern an, die man aus verschiedenen Symptomen derselben folgert. Man muß aber darunter einen schon wirklich anfangenden Grad von Fäulnis verstehen, oder

der Ausdruck enthält einen leeren Begriff. Gegen diese vermeinte Fäulnis suchte man nun Mittel auf, und glaubte sie in den Dingen zu finden, welche Fäulnis in der toten organischen Substanz abzuhalten imstande sind. Nie hat man wohl einen gröberen Fehlschluß begangen, als in dieser Bestimmung antiseptischer Substanzen. Die Mittel, deren wir uns bedienen, um z. B. Fleisch und andere Substanzen vor Fäulnis zu bewahren, oder die man durch Erfahrung dazu als tüchtig erfunden hat, wirken nicht durch eine eigentümliche fäulniswidrige oder antiseptische Kraft, die eine Vis occulta sein würde, sondern dadurch, daß sie die zu jeder Fäulnis erforderlichen Bedingungen entfernen. Eine Hauptbedingung dazu ist Feuchtigkeit; und das Einsalzen des Fleisches schützt es nur deshalb vor Fäulnis, weil das Kochsalz durch seinen Hang zur Feuchtigkeit, und durch sein Vermögen, sie bei der Auflösung darin zurückzubehalten, sie den Fleischfasern entzieht. Auf eine ähnliche Art wirkt Weingeist und zusammenziehender Stoff des Pflanzenreichs, wodurch zugleich auch noch die Mischung der fäulnisfähigen Substanz abgeändert wird. Mit welchem Recht könnte man nun dem Kochsalze eine eigene fäulniswidrige Kraft beilegen; und mit welchem Rechte könnte man von diesen und andern Stoffen aus Versuchen derjenigen Art, wie Pringle, Macbride u. a. angestellt haben, behaupten, daß sie gegen Faulfieber indiziert wären, weil sie in der todten organischen Substanz fäulnishemmen und verzögern?“

Setzen wir in der eben zitierten Stelle jeweils für Fäulnis Infection, so dürften auch diese Gedanken nach ungefähr 130 Jahren, wo man sich auf die Suche nach der blauen Blume der Therapia sterilisans magna begeben hat, der Vergessenheit entrissen zu werden wert sein.

Der Philosoph in Gren zeigt sich besonders in der Art, wie er das Wesen von Gesundheit und Krankheit überhaupt auffaßt Diese Auffassung bildet ein Analogon zu allem vorher Besprochenen und zeigt, wie aus einem richtigen Denkprinzip sich alle Erscheinungen zwanglos und einheitlich von selbst erklären. Die „Lebenskraft“, die sich teilweise mit dem Schopenhauerischen „Willen“ deckt, auf der einen Seite, auf der andern die „Reize“ der „Umwelt“ sind die beiden Pole, deren Gegensätzlichkeit fortwährend den Lebensprozeß erzeugt, ernährt verändert. So gesehen bedeutet die Harmonie des physiologischen Gleichgewichts im Zusammenwirken der Organe „Gesundheit“, die in

fließenden Übergängen der Störung dieses Gleichgewichts in die Disharmonie pathologischen Zusammenwirkens, die „Krankheit", überführen kann.

„In unsern Systemen trennen wir freilich den gesunden vom kranken Zustande des menschlichen Körpers, in der Wirklichkeit ist aber keine Gränzlinie zwischen beiden da, sondern es geht der erstere durch unmerkliche Stufen in den andern über. Auch kann man nicht den kranken Zustand als den gesunden entgegen gesetzt ansehen. Das zum gesunden Zustande gehörige Maaß von Erregbarkeit und Ton ist nicht in ganz engen Gränzen eingeschlossen, wie die sogenannten 4 Temperamente beweisen, die ebenso gut als Zustände der Gesundheit, wie als Übergänge zur Krankheit zu betrachten sind. Sie können . . . . zunächst als Beyspiel . . . . dessen dienen . . . . was das gemeinsame aller Krankheiten ausmacht." (S. 85 f.)

Die natürliche Konsequenz solcher Anschauungen bezüglich des therapeutischen Handelns ist die strengste Individualisierung in der Behandlung der Krankheitsfälle, von denen jeder sein Besonderes bietet und die sich so in Wirklichkeit gegen den kranken Menschen und nicht nur gegen einen gelehrten Krankheitsnamen richtet, der oftmals nur einen Sammelbegriff darstellt.

„Was wir in unserer Schulpathologie als Eine Krankheit nach ihrem ganzen Verlauf hindurch bezeichnen, sind oft successive Krankheiten ganz verschiedener Art, und eigentlich müßten die verschiedenen Stadien derselben in Hinsicht jener Zustände unterschieden werden, wenn ein richtiges Heilverfahren darauf gegründet werden soll." (S. 88.)

Von der Höhe solcher Betrachtungsweise herabzusteigen zwingen uns freilich praktische Gründe. Aber Gren deutet ja durch das Wort „eigentlich" ausdrücklich an, daß er diesen Gedanken weniger tatsächlich verwirklicht sehen, als ihn zum allgemein giltigen Grundsatz und Denkprinzip für den Forscher und den denkenden Arzt erhoben wissen will, weil er ihn dafür als segensreich und fruchtbringend erkannt hatte. In der Tat werden auch die wahren, ernst zu nehmenden Erfolge im ärztlichen Können nicht durch geschäftstüchtige Reklame gewonnen, sondern aus naturnahem, nicht durch Belesenheit und Experimentierkunst allein erringbarem Verstehen, weil sie oft allzusehr im Individuellen wurzeln.

Nunmehr ist es uns nur mehr selbstverständlich, wenn Gren alle kleinkrämerischen Ansichten seiner Zeit von zu dicker oder zu dünner Konsistenz der Säfte, die man brav und bieder mit verdünnenden und auflösenden bezw. verdickenden Mitteln behandelt, die Lehre von den „Schärfen", die mit „einwickelnden Mitteln" verkleistert und unschädlich gemacht werden sollten, und was solch mechanisch-atomistischer Gedankengänge mehr waren, ablehnt bezw. sie auf ihre wahre Ursache zurückführt.

„Die widernatürlich dicke Konsistenz der aus einem Secretionswerkzeuge abgesonderten Flüssigkeit ist kein Zeichen von zu dicker Beschaffenheit der Säfte, welche dem Absonderungsorgane zugeführt werden; und nur das leidige Filtrationssystem ist schuld, daß man diese Meynung angenommen und darauf falsche Curmethoden gebauet hatt; die veränderte Consistenz der abgesonderten Flüssigkeit zeigt vielmehr veränderte Tätigkeit in dem Absonderungsorgane selbst und folglich eine abgeänderte Beschaffenheit desselben an, welche eigentlich gehoben werden muß, wenn das dadurch erzeugte Produkt widernatürlich ist . . . . Wenn man auch den Namen der verdünnenden und auflösenden Mittel in der Schulsprache noch beibehalten will, so darf man doch nicht die Vorstellung einer chemisch-auflösenden Kraft auf die Säfte in Ansehung ihrer Wirkungsart weiter damit verknüpfen. (S. 129 f)

Alle Einseitigkeit der Naturbetrachtung, die wohl vortreffliche Systeme und Theorien entstehen läßt, aber auf falscher Grundlage ruht und stets nur einem Teil der Erscheinungen gerecht wird, lehnt Gren ab.

„Das System der neueren Nervenpathologen verdient gewiß ebenso gut den Vorwurf der Einseitigkeit, als das System der mechanischen Schule und der Jatromathematiker, das den Körper als hydraulische Maschine und als ein Aggregat von Filtrierwerkzeugen ansieht, und als das der Humoralpathologen, das nur Mischungsveränderungen der Säfte als den Grund zu Krankheiten annimmt."

Gren's Werke erfreuten sich zu seiner Zeit, wie bereits gesagt, einer weiten Verbreitung, erlebten zum großen Teil mehrere Auflagen, und wurden noch etwa zwei Jahrzehnte nach seinem Tode neu herausgegeben. Wie damals seine Anschauungen gewirkt haben mögen, ist in Einzelheiten schwer zu sagen. Der Schulmedizin ist er in vielem sehr gegen den Strich gegangen, und wir dürfen annehmen, daß er vielen Autoritäten recht unbequem

gewesen ist. Man war auf ein anderes Arbeiten und Denken eingeschworen und wollte nicht gern einsehen, daß ein lebender Magen nicht einfach ein Literkolben ist, in dem man nach Wunsch Verdünnungen und Verkleisterungen vornehmen kann, daß der Darm kein Schlauch ist, durch den die Nahrung einfach hindurchfiltriert usw.

Daß Grens Ansichten in das Chaos der Lehrmeinungen, Theorien und Begriffe der damaligen Zeit Licht zu bringen berufen gewesen wären bezw. die Arzneitherapie der praktischen Medizin in ganz bestimmte Bahnen hätte lenken können, erscheint uns zweifellos. Das ist aber nicht der Fall gewesen. Es ist vielleicht die Annahme berechtigt, daß die offiziellen Vertreter der damaligen Wissenschaft, der medizinischen Orthodoxie, von Gren absichtlich keine Notiz nahmen, um ihm ein Schicksal zu bereiten, das späterhin einem Schopenhauer zu bereiten versucht worden ist, nämlich totgeschwiegen zu werden.

Einer interessanten Polemik gegen Gren wollen wir gedenken, die sonderbarerweise von einer Seite kam, von der wir aus vielen Rücksichten eher ein Beistimmen vermuten würden, und die auch nur aus der Zeit heraus verständlich ist und uns heute etwas gegenstandslos vorkommt. In dem Kapitel „Beleuchtung der Quellen der gewöhnlichen Materia medica“ des „Organon der Heilkunst“ in dem Abschnitt über die Chemie nimmt Hahnemann den „Scheidekünstler Gren, der von der Heilkunst nichts verstand“, wie Hahneman sagt, ganz gewaltig her, ob dessen Behauptung, daß nur die Kenntnis der vorwaltenden Grundteile der Arzneimittel, die die Chemie kennen lehre, die Wirksamkeit der Mittel bestimme. Damals, als man noch kein Alkaloid isoliert hatte — erst 1805 gelang es dem deutschen Apotheker Sertürner zu Hameln, das Morphin zu isolieren — war wirklich Hahnemann in einem Schein des Rechtes, wenn er anführt, daß man, wenn es nach der Chemie ginge, „Belladonnablätter wie Braunkohl als Gemüse essen könne, weil in beiden und unzähligen anderen Gewächsen ziemlich dieselben Bestandteile, nämlich Eiweißstoff, Kleber, Extractivstoff, grünes Harz, Gewächssäure, Kali, Kalkkieselerde usw.“ enthalten seien. Aber auch vom Calomel meint Hahnemann, lehre die Chemie als solche niemals, daß dasselbe „im Menschen jenen Speichelfluß mit spezifischen Gestanke hervorbringe.“ Sie sei vielmehr darauf beschränkt zu sagen, wie viel Teile Quecksilber in ihm enthalten.

daß es mit Kalkwasser gerieben schwarz werde usf. Er will der Chemie nur den Wirkungskreis zugesprochen wissen, die chemischen Bestandteile von einander zu scheiden, sie zusammen zu vereinigen, um der Chemie technischen Nutzen zu bringen; als Arzneien aber, als dynamische, menschliches Befinden verändernde Factoren gehen die Chemie die Arzneikörper nichts an. So konnte damals ein seine Ziele heftig verfolgender Kopf wie Hahnemann sprechen, dem als leidenschaftlichem Pharmakotherapeuten nicht chemisches Wissen, sondern ärztliches Können oberste Absicht war, weshalb er über jenes hinaus der reinen Erfahrung ihr unantastbares Recht sichern wollte — — —.

Zum Schluße ist es von hohem Interesse, näher zu betrachten, in welcher Weise Gren's Anschauungen unseren heutigen entsprechen.

Nicht dadurch wird er für uns besonders bedeutsam, daß er die Irrtümer seiner Zeit klar erkannte, und die Wege zeigte, die die Arzneimittellehre auf eine gesicherte Basis stellen könnten, sondern hauptsächlich, weil er die Wirkungsweise der Arzneien in einer allgemeingiltigen Weise bestimmt hat, deren Grundlagen in den 80er Jahren des vergangenen Jahrhunderts ihre experimentelle Bestätigung erfahren haben. Er ist zu Ergebnissen gekommen, die seiner Zeit weit vorauseilten, und bildet ein Beispiel dafür, wie richtige Erkenntnisse nicht notwendig auf technische Hilfsmittel und materielle Fortschritte der Wissenschaften angewiesen sind.

Daß Gren's Grundsatz, Arzneiprüfungen an gesunden und kranken Menschen mit den reinen chemischen Substanzen, stets Wert und Bedeutung behalten wird, sei nur nebenher erwähnt. Besonders interessant ist, daß Gren bereits die scheinbare Umkehrung der Arzneiwirkung bei kleinen und großen Dosen erkannt hat und die Gründe dafür angibt, indem er die Correlation zu der variablen Größe „Lebenskraft" stets im Auge behält.

Diese Tatsachen, die in dem sog. biologischen Grundgesetz, das der Greifswalder Psychiater Rudolf Arndt in den 80iger Jahren ausgesprochen hat, ihre Erklärung finden, sind im Jahre 1887 von Hugo Schulz in Greifswald durch überzeugende Experimente belegt worden. Das biologische Grundgesetz besagt: Schwache Reize regen die Lebenstätigkeit an, stärkere beschleunigen sie, sehr starke hemmen sie oder heben sie ganz auf, wobei natürlich Stärke relativ, als Function der jeweiligen Lebens-

energie zu verstehen ist. Unter einem Gift, oder modern gesagt „Protoplasmagift“ (!), verstehen wir einen Stoff, der eine so energische Wirkung auf die lebende Substanz äußert, daß die Lebenstätigkeit derselben zum Stillstand kommt. Wenn also das biologische Grundgesetz Giltigkeit hatte, so mußten starke Verdünnungen solcher Stoffe, also große Reizverminderung, das Gegenteil bewirken, nämlich anregend auf die Lebenstätigkeit von lebenden Zellen wirken können. Hugo Schulz nahm als Objekt seiner Beobachtungen Hefe, deren Lebenstätigkeit, die Spaltung des Zuckers in Kohlensäure und Alkohol, aufs bequemste meßbar war. Seine Versuche erstreckten sich auf die stärksten Gifte; Sublimat, Jod, Brom, arsenige Säure, Chromsäure, Salicylsäure, Ameisensäure. Das Ergebnis war, daß starke Verdünnungen — z. B. von Sublimat 1 : 700000 bis 1 : 500000, von Jod 1 : 600000 bis 1 : 100000 — die Kohlensäure-Alkoholproduktion der Hefe auf kürzere oder längere Zeit deutlich über die Norm steigerten und Hugo Schulz kommt zu dem Ergebnis, daß „jeder Reiz auf jede lebendige Zelle eine Wirkung ausübt, deren Effekt hinsichtlich der Zellentätigkeit umgekehrt proportional ist der Intensität des Reizes. Von zwei Zellen wird diejenige am leichtesten auf einen Reiz von bestimmter Größe reagieren, die vermöge ihrer inneren Beschaffenheit eine geringere Widerstandsfähigkeit besitzt, bei starker Reizwirkung erliegt sie früher, stirbt unter Umständen schneller ab, bei stark herabgesetztem Reiz wird sie eventuell eher eine deutliche Vermehrung ihrer Lebensenergie sichtbar werden lassen, als eine durchaus normale Zelle, die unter derselben Bedingung scheinbar ganz unberührt bleibt.“

Wir erkennen also, daß in Gren, wiewohl natürlich nicht mit der Deutlichkeit ausgesprochen, die wir dem exakten Experiment verdanken, bereits die Prinzipien liegen, die ganz allgemein für alle Arzneiwirkung giltig sind und bleiben. Daß es Gren gelungen ist, zu diesen richtigen Anschauungen in der damaligen Zeit zu gelangen, müssen wir seinem tiefen Naturverständnis zu gute schreiben. Die Erkenntnis der Lebenskraft und deren Reaktion sie treffenden Reizen gegenüber hat ihm bei genauer und liebevoller Naturbeobachtung dazu verholfen.

Sie hat ihn auch davor bewahrt, in Fehler zu verfallen, wie den, als ob im lebenden Körper irgendwie antiseptische, desinfizierende Vorgänge durch Arzneimittel eingeleitet werden

könnten. Freilich sieht er die Natur noch nicht mit einem Mikroskop allein an, das den „Bazillus“ in erschreckender Größe zeigt und seine direkte Bekämpfung als möglich oder zweckmäßig vortäuscht. Der „Nährboden“ ist es, würden wir sagen, den Gren zu verändern strebt, ihn will er beeinflussen, dort die Bedingungen schaffen, aus ihm die Kräfte hervorlocken, die pathologischen Wachstumsformen die Lebensmöglichkeit abschneidet. „Wo nur immer Krankheiten geheilt werden, da erfolgt die Genesung durch die lebendigen Kräfte des Körpers. Die Arzneimittel sind also insofern veranlassende Ursachen zur Genesung.“ Der Arzt sinkt also noch nicht dank technischer Vervollkommnung zum bloßen Desinfektor herab, dessen Zweck „sterilisierte“ Patienten sind, sondern er ist der „aner pollon antaxios allon“, der vom gegebenen Falle aus einer hohen Absicht mit Kunstverstand und Wissen zu dienen befähigt ist.

In der heutigen Zeit, wo das von der chemischen Fabrik gelieferte Präparat die Praxis beherrscht, findet man selten tieferes Verständnis für die reichen Möglichkeiten, die in dem richtigen sinnvollen Gebrauch reiner Arzneien liegen. Die veränderten wirtschaftlichen Verhältnisse lassen es aber doch wohl angeraten erscheinen, in der Praxis sich auf Wege zu besinnen, die nicht etwa deshalb nicht existieren, weil sie zur Zeit nicht begangen werden. Und so schien es nicht unzweckmäßig, heute sich eines Lehrers der Arzneikunde einer vergangenen Zeit zu erinnern, der uns in klarer und einfacher Weise die Grundlage gibt, auf dem sich ein großes und schönes Gebäude ärztlicher Kunst errichten ließe.

# Arzneimittelprüfung von Thlaspi Bursa Pastoris (Hirtentäschel).

Von **San.-Rat Dr. Gisevius-Berlin.**

Vortrag, gehalten im Ärztekursus des Berl. Vereins hom. Ärzte im Okt. 1921.

M. H.! Im Kurs haben wir in den letzten Jahren Nux vomica, Arsen, Bryonia, Arsenicum sulfuratum rubrum geprüft, alles Mittel, die, in ihrer Eigenart bekannt, gestatteten, die Resultate unserer Prüfung mit den bekannten früheren zu vergleichen. Ich habe diesmal gewagt, Ihnen ein Mittel zur Prüfung vorzuschlagen, dessen Wirkungen ja auch theoretisch und praktisch ziemlich feststehen, welches jedoch ausführlich nicht geprüft ist. Ich

glaubte nicht, daß die Resultate unserer Prüfung sehr weitgehend sein würden, weil bei einem so wenig eingreifenden Mittel sehr große Quantitäten notwendig sein würden, um einschneidende Wirkungen hervorzubringen, was bei der Kürze der uns zu Gebote stehenden Zeit nicht möglich war. Ich habe das Mittel trotzdem gewählt, weil ich mich von den sehr bezeichnenden Wirkungen desselben in einer Reihe von Fällen habe überzeugen können.

In erster Linie hat mir das Mittel außerordentliche Dienste geleistet bei Nierensteinen. Ich muß dabei vorab bemerken, daß mir dasselbe zu denjenigen zu gehören scheint, welche im Aufguß besser wirken, als in der alkoholischen Tinktur. Nach dem, was Herr Apotheker Müller gestern im Verein über spagyrische Mittel vortrug, glaube ich, daß dieses Präparat zu denjenigen gehört, welche mit dem geschilderten Verfahren besser aufgeschlossen werden dürften. (Dabei sei bemerkt, daß nach neuesten Untersuchungen ein Pilz an der Pflanze schmarotzen soll, der unter Umständen Träger der spezifischen Wirkung sein könnte. Weitere Forschungen stehen noch aus. — Relata refero —.) Ich habe aus praktischen Gründen trotzdem Ihnen die alkoholische Darstellung des Mittels zur Prüfung übergeben. Unter den Fällen, die ich mit dem Mittel behandelt habe, ist besonders der einer Frau in den vierziger Jahren, die ich seit vielen Jahren beobachte, bemerkenswert. Die Familie ist von beiden Seiten her außerordentlich stark mit harnsaurer Diathese belastet, sämtliche Mitglieder leiden an den verschiedensten Manifestationen derselben. Die Betreffende zeichnet sich ganz besonders durch eine Adipositas aus, welche nicht alimentärer, sondern konstitutioneller Natur ist. Nach meinen Erfahrungen werden solche konstitutionelle Fettleiden ganz besonders durch eine gleichzeitig vorhandene harnsaure Diathese ungünstig beeinflußt. Es handelt sich in solchen Fällen wohl um eine ausgesprochene Leberinsuffizienz. Diese betreffende Patientin hat alles Erdenkliche in all den Jahren gegen diese Fettsucht versucht. Das einzige, was ihr vorübergehend half, waren Schilddrüsenpräparate. Mit dieser Konstitution zusammenhängend war das Herz sehr stark mitgenommen. Durch die sehr intensive Behandlung war es in den Jahren gelungen, das Herz auf eine achtbare Höhe zu bringen. Aber zum Verzweifeln war die außerordentlich geringe Quantität des Urins. Kein konstitutionelles oder diuretisches Mittel war

imstande, die Urinmenge über einen Liter zu steigern, und das im Laufe vieler Jahre. Das einzige Mittel, welches nach dieser Richtung hin eine Wirksamkeit entfaltete, war Tartarus boraxatus, ein Präparat, welches ich wegen seiner Beeinflussung der Leber und Hebung des Stoffwechsels wählte. Ich erinnere daran, daß ich Ihnen von seiner Wirkung auf bestimmte Fälle von Epilepsie berichtete, eben solchen Fällen, die mit harnsaurer Diathese resp. Stoffwechselerkrankungen zusammenhängen. Die schweren bzw. außerordentlich hartnäckigen Nierenkoliken trotzten jeder Behandlung. Seit einem Jahr sind sie verschwunden, trotzdem die Patientin in den Wechseljahren steht, eben nach Anwendung eines Tees von Hirtentäschelkraut. — Die Wirkung auf uterine Blutungen ist der zweite Kardinalpunkt der Wirkung des Mittels. Dasselbe beeinflußt Blutungen auch aus anderen Organen; es wirkt auf das traumatische Bluten; es ist geeignet für Durchfälle mit Blutungen, Hämoptoe, Hämaturie.

Das Kraut ist, wie der Sperling, des weißen Mannes treuer Freund. Ein europäischer Eingeborener hat es die Europäer auf allen ihren Wanderungen begleitet. Es wächst auf dem magersten Boden, aber es gedeiht in der Vollendung auf dem reichsten. Burnett bemerkt, daß es am besten wächst in der Umgebung von Dunghaufen, und der Geruch der Tinktur soll daran erinnern. Es sind diese Bemerkungen von Wichtigkeit für den Charakter des Mittels, studieren wir doch noch viel zu wenig den Zusammenhang der Eigentümlichkeiten einer Pflanze mit dem Boden, dem sie entstammt.

Nach Burnett ist das Präparat vorzüglich geeignet für ausbleibende Menses, in der Urtinktur; für uterine Blutungen bevorzugt er die Verdünnung. Burnett behauptet, daß es sexuelle Reizungen hervorruft, wie Cantharis. Er heilte damit einen eingewurzelten Fall von Gallenstein, bei welchem uterine Symptome vorhanden waren. Dudgeon berichtet einen Fall, welcher das umkehrt. Er behandelte eine Patientin wegen Ikterus, von welchem sie bald genas. Aber es entwickelte sich eine merkwürdige Absonderung nach der Periode. Die Absonderung war blutig, bräunlich grün, mit dunklen Schmerzen im Abdomen. Der Cervix war geschwollen, aber nicht geschwürig. Dudgeon konnte den Fall nicht heilen, aber Raffinesque-Paris hatte Erfolg mit Bursa pastoris. Die 6. Verdünnung wirkte unmittelbar.

Der Fall ist außerordentlich interessant; er zeigt uns das Wechselspiel zwischen beiden Organen und den tiefen Einfluß des Mittels auf die Funktionen der verschiedenen Organe. Raffinesque gab nachher die Urtinktur und dann wieder die sechste. Und in wenigen Wochen war die Heilung vollendet.

Dudgeons Artikel über Bursa pastoris ist der vollständigste, den wir haben. Er erwähnt einen Fall von Rademacher, der die Wirkung des Mittels auf den Harnsäurestoffwechsel zeigt. Eine Frau, die Rademacher zehn Jahre vorher befreit hatte von massenhaften Absonderungen von Harnsäure, stellte sich ihm wieder vor. Es war Ascites vorhanden und sie ließ einen leicht rötlichen Urin mit blutigem Sediment. Bursa pastoris in der Urtinktur, dreißig Tropfen fünfmal den Tag, wurde gegeben, nur in der Absicht, die Hämaturie zu stopfen. Aber das Resultat war eine reichlichere Absonderung von Harnsäure, wie je zuvor. Die Urinmenge steigerte sich, der Ascites verschwand und die Frau war geheilt. Dudgeon erwähnt einen Fall von Kinil. Eine Frau hatte Dysurie drei Wochen nach der Entbindung. Sie konnte den Urin nicht halten, der tropfenweise abging. Bursa pastoris Urtinktur, fünfmal den Tag dreißig Tropfen, beseitigte sofort die Dysurie und in wenigen Tagen konnte der Urin gehalten werden und wurde klar. Dysurie alter Personen mit gleichzeitiger krampfhafter Anurie ist eine Indikation gegeben von Heer.

Dudgeons eigene Fälle sind nicht weniger bezeichnend. Eine Frau, 76 Jahre alt, hatte rheumatische Muskelbeschwerden an den verschiedenen Stellen und eine kolossale Absonderung von Harnsäure, bisweilen gingen kleine Steine ab, unter heftigen Schmerzen entlang den Ureteren. Die Harnsäureablagerungen dauerten an, nachdem die rheumatischen Beschwerden vorüber waren. Pulsatilla, Acidum picricum, Lycopodium versagten. Bursa verminderte die Harnsäureabscheidungen bis zu fast völligem Verschwinden. — Ein Patient, 57 Jahre alt, mit Dyspepsie, hatte ungewöhnliche Abscheidungen von Harnsäure ohne Schmerzen. Bursa 1. heilte. — Eine Patientin, 80 Jahre alt, hatte einen Stein im linken Ureter. Bursa 1. brachte gewaltige Abscheidungen von Harnsäure hervor und sofortiges Verschwinden der Schmerzen. — Eine ältere Frau hatte jahrelang gelitten an massenhaften schleimig-eitrigen Abgängen, bisweilen gemischt mit Blut, beim Stuhlgang. Sie war homöopathisch behandelt worden, ferner mit Sauerstoff;

ohne Erfolg. Bursa Urtinktur, in Fünf-Tropfen-Dosen heilte den Fall. — Mit Bursa in der 9. wurde eine Patientin geheilt, welche verschiedene Male mit geringem Erfolg cürettiert worden war. Bursa heilte die Blutungen, stellte die Periode zu ihrem regelmäßigen Termin wieder her. — Ein anderer Fall, den ich selbst behandelt habe, war außerordentlich bezeichnend. Über eine Frau von 50 Jahren wurde mir in der Sprechstunde von ihrem Bruder berichtet. Sie hatte angeblich 12—13 : 1000 Eiweiß, völlige Amaurose, konnte nicht gehen. Sie war von sämtlichen Autoritäten aufgegeben. Ich lehnte zunächst jede Behandlung ab, aber des Trostes wegen gab ich einige Mittel mit, unter denen mir besonders Evonymus und Solidago erinnerlich sind. Nach der Schilderung handelte es sich um eine schwere Harnsäurebelastung. Die Patientin wurde mir nach einigen Wochen nach Berlin in die Klinik eingeliefert; sie konnte schon wieder sehen, etwas gehen. Die ganze Haut sah aus wie braunes Packpapier, vollkommen trocken. An der Aorta war ein kolossales Geräusch hörbar, ein enorm klappender zweiter Ton; ein Blutdruck von ca. 190, Albumen noch ca. 8 : 1000, zahlreiche Zylinder, Oedeme, absolute Anorexie, Schlaflosigkeit, das Bild eines sich vorbereitenden Exitus. Daneben bestanden schwere Nierensteinkoliken, die mit großen Gaben von narkotischen Mitteln bekämpft waren. — Die Behandlung endete mit einer völligen Wiederherstellung der Patientin. Die Nierensteine verschwanden durch die Behandlung mit Hirtentäschelkraut in der Urtinktur oder in Teeform vollkommen. —

Besondere — für Bursa pastoris bezeichnende — Empfindungen sind: als ob ein elektrischer Strom zwischen Sternum und Nabel mit Nadeln eingeführt wird, als ob Nacken und linke Schulter schmerzvoll brächen. Die Symptome sind besser beim Sichvornüberbeugen, Blutungen stark, periodisch, schwarzes klumpiges Blut. Beschwerden längs der Zehen, mit krampfhaften Schmerzen im Magen. Vergleiche Sinapis, Thiosinamin (Myome, Uterusgeschwülste), bei Nierensteinen vgl. Ocimum caninum, Acid. uricum; bei schmerzender Schulter Urtica urens; bei uterinen Blutungen Trillium, Viburnum, Ustilago, Senecio. Bei Darmblutungen Acid. nitricum, Sulphur, Capsicum, Mercurius corros., Phosphor.

**Symptome:**

2. Kopf: Leichte Kopfschmerzen;

4. Ohren: Taubheit und Schmerzen im linken Ohr;
5. Nase: Häufiges Nasenbluten; Blut und Schleim aus dem linken Nasengang, heftige Schmerzen an der Nasenwurzel;
8. Mund: Zähne schmerzhaft beim Schließen der Kiefer. — Zahnfleisch wund; neuralgische Beschwerden an den Zähnen. — Innenseite des Zahnfleisches wie mit Blasen besetzt. — Ranula mit Anschwellung des Speichelkanals;
9. Rachen: Empfindlichkeit des oberen Rachens. — Schwellung des Rachens und Gesichts, besser auf der linken Seite. — Tonsille geschwollen, Rachen trocken beim Schlucken;
11. Magen: Übelkeit. — Krampfhafte Schmerzen im Magen; Zehen schmerzen ebenso wie der Magen. — Krankes, schwächliches Gefühl in der Magengegend.
12. Bauch: Gallensteinkolik, Leberaffektionen abhängend von Uterusstörungen. — Schmerzen zwischen dem Sternum und dem Nabel, wie von Nadeln oder einem elektrischen Schlage. — Die starken Schmerzen werden besser beim Vornüberbeugen;
13. Stuhl und After: Abgang von Blut, hartnäckig und massenhafte Abgänge aus dem Darm, mehr Eiter als Schleim; die Absonderung kommt nicht eher, als bis der Stuhlgang vorüber ist (in wenigen Tagen mit fünf Tropfen der Tinktur geheilt, nach jahrelanger anderweitiger Behandlung).
14. Harnorgane: Hämaturie. — Urin brennend, häufig mit scharfem Geruch. — Massenhafter Abgang von Harnsäure, vermehrte Urinabsonderungen, macht Ascites verschwinden. — Nierensteine: vermehrter Abgang von Urin mit dunkelrotem Absatz. — Dysurie nach Entbindung; Urin tröpfelt. — Dysurie alter Personen mit Tröpfeln;
16. Weibliche Geschlechtsorgane: Sexualität gesteigert. — Metrorrhagie mit Uteruskolik bei Chlorose; Folgen von Abort oder Entbindung. — Menstruation vorzeitig. Am ersten Tag hatte sie kaum einen leichten Schein, am zweiten Tag eine Blutung mit starken Schmerzen und Abgang von geronnenem Blut. Die Blutung dauerte 8—15 Tage, ließ einen Zustand von Erschöpfung zurück, der noch nicht behoben war, bevor die nächste Periode kam. Diese war sehr stark, die nächste weniger. — Hämor-

rhagien mit heftigen Uterusschmerzen nach Abort; in den Wechseljahren: beim Carcinoma am Cervix oder Fibroiden. — Zu häufige und massenhafte Menstruation; besonders bei Personen mit schwacher Konstitution. — Hämorrhagie dunkel. — Unterdrückte oder ausbleibende Periode. — Fluor albus blutig, dunkel, faulig, vor und einige Tage nach der Periode, die profus und dunkel war. — Blutungen nach Abort. — Nach einem Anfall von Gallenblasenentzündung nach der Periode eine Absonderung von grünlich-bräunlichem Blute mit Schmerzen im Abdomen; Cervix geschwollen und weich, aber nicht ulcerierend;

17. Atemorgane: Heiserkeit morgens mit leicht wundem Hals. — Hämoptoe;

18. Brust: Pulsierende Schmerzen in der linken Brust;

22. Obere Gliedmaßen: Schmerzen in der linken Schulter, so heftig, daß er glaubt, Nacken und Schulter würden brechen. — Heftige, beinah schmerzhafte Pulsation in der rechten Radialis, 84 Pulse, ungleichmäßig. — Schmerzen in den Fingern. —

Nun zu unseren Versuchen: Von den Prüfern des Kurses beobachtete Dr. M. (50 Jahre) rechtsseitige Brustschmerzen, Schmerzen im rechten Unterschenkel beim Gehen, rechtsseitigen Kopfschmerz, Schmerzen an der Innenseite der rechten Hacke. Muckern im Kopf. Linksseitige Halsschmerzen. Schmerzen am Ansatz der Sehnen, an den Muskeln der Wade, Gliederreißen, Kopfschmerzen der Stirn: Prüfer beobachtete die Beschwerden zu Anfang bei den höhern Potenzen D 6, bei den tiefen Potenzen, hatte er keine Erscheinungen. Der Prüfer leidet sonst nicht an ähnlichen Schmerzen.

Dr. Sch. (27 Jahre) hat zystitische Beschwerden beobachtet, nachdem er die Urtinktur genommen hatte.

Dr. P. (35 Jahre): Mit 18—22 Jahren oft Anginen, verbunden mit Tonsillarabszessen, die nach operativem Eingriff aufhörten. Ein sog. Status lymphaticus blieb zurück, d. h. häufige Anfälligkeit mit leichtem Rachen- und Nasenkatarrh. D 6. am 10. 10. 21. Beginn der Beobachtung: Leichtes Ziehen im Gebiet des Supraorbitalnerven links. — 12. 10. 21 leichter ziehender Schmerz in der Milzgegend, der bald vorübergeht. Ein bestehender Nasen- und Rachenkatarrh wird nicht beeinflußt. — D 2. am 16. 10. 21: Cardia-

symptome, zusammenschnürendes Gefühl, besonders beim Genuß der Speisen; etwas Obstipation. — 18. 10.: status idem. — 19. 10.: Die Symptome schwinden; Nasen-Rachenkatarrh besteht unverändert fort. — D 3: Keine Symptome.

Dr. H.: Schmerzen in der linken Schulter und Schlüsselbein nach der Urtinktur, schlimmer beim Gehen; verschwand nach 2—3 Tagen. Nächtlich vermehrter Urinabgang, gegen Morgen, nach Einnehmen der Urtinktur.

Dr. Bl.: Vermehrter nächtlicher Urinabgang, der indessen seit dem Kriege sich auch sonst einstellt, nach der Urtinktur.

Dr. H.: Nach der 6. D Sensationen im unteren Drittel der linken Wade. Prüfer litt vor zehn Monaten an dieser Stelle an einer Myositis und Tendovaginitis. — Nach Einnehmen der 3. D Schmerzen im Rachen beim Schlucken, namentlich rechts. Bläschenausschlag an der Unterlippe, der aber auch sonst sich zeigt. —

M. H.! Die Prüfung ist so ausgefallen, wie ich eingangs vermutete, lediglich wohl auf Grund der zu kurzen Zeit. Trotzdem mehrere Prüfer bei den Verdünnungen die Symptome beobachteten, ist es doch wahrscheinlich, daß eine kräftigere Durchdringung des Körpers zur Erreichung von brauchbaren Symptomen notwendig ist, wie wir es auch bei der Bryonia-Prüfung sehen. Die wenigen erzielten Symptome deuten auf die sonst bekannten des Mittels. Ich hatte das Hirtentäschelkraut auch deswegen gewählt, weil die am Kurse teilnehmende Kollegin ein geeignetes Prüfungsobjekt schien für die Prüfung der Wirkung auf den Uterus, zumal sie längere Zeit hier bleibt. Bestimmte Gründe verhinderten leider nachträglich ihre Teilnahme an der Prüfung.

Mehr als Anregungen und Hinweise erlaubt ja überhaupt die knappe Zeit des Kurses nicht. Ich hatte darauf hingewiesen, daß unter den verschiedenen Methoden, die Arzneimittellehre zu studieren, die interessanteste, unterrichtendste, sinngemäßeste die Beschäftigung mit den Prüfungsprotokollen sei, von denen leider die von Hahnemann nicht erhalten, dagegen besonders die Wiener ausgezeichnet seien. Wir hatten auch gesehen, wie die Reihenfolge des Ergriffenwerdens der einzelnen Organe, nur aus dem Prüfungsprotokoll zu ersehen, eine weitere Parallele zwischen Krankheitsfall und Arzneimittel zu ziehen und damit das Simile zu treffen gestattet, worauf besonders Aebly hingewiesen.

Über allem theoretischen Studium aber steht der Versuch am eigenen Körper als eindringlichster und unmittelbarster Wahrheitsbeweis der Lehren der Homöopathie, als kostbare Gelegenheit zum biologischen, der Heilwissenschaft adaequatesten Experiment, welches jedem strebenden Jünger offen steht ohne kostbares Laboratorium und andere Requisiten der sonstigen Forschung.

Zur praktischen Anwendung sei das Mittel auf Grund des eingangs Erwähnten empfohlen, hat doch auch die Schule in der neuesten Zeit ein styptisches Präparat aus der Pflanze hergestellt.

Nachträglich sei bemerkt, daß das Symptomenregister stammt aus dem „Dictionary of Materia medica" von Clarke. Verf. hat trotz allem Studium nicht entscheiden können, ob überhaupt eine Prüfung des Mittels vorliegt, oder ob alle dort aufgeführten Symptome ex usu in morbis stammen. Sollte letzteres der Fall sein, so dürften die wenigen Symptome, die die Prüfung brachte, um so wichtiger sein.

Eine große Reihe der Angaben in dem Register ist ja sicherlich eine klinische; das wird jeder Leser leicht sehen. Im übrigen wäre es reine Willkür gewesen, hier zu sichten. Das Werk von Clarke ist so hervorragend, daß bei der Unmöglichkeit, dasselbe der deutschen Homöopathie zugänglich zu machen, die möglichst vollständige Wiedergabe des betreffenden Artikels rätlich erschien, zumal die deutsche Literatur hier versagt und das Mittel, wie in der Diskussion im Berliner Verein hervorgehoben wurde, praktisch eine Lücke ausfüllt.

Schließlich ist alles Vorstehende doch nur Vorarbeit für ein gründliches Studium des Mittels. Diese Bemerkungen werden genügen für eine richtige Bewertung des „Symptomen-Registers".*)

# Ueber Tuberkulinbehandlung.

Von **Dr. med. et. phil. Otto Leeser, Frankfurt a. M.**

Vortrag, gehalten bei der Tagung des Vereins hom. Ärzte des Rhein- und Maingaues, zu Frankfurt a. M. am 13. Nov. 1921.

M. H. Das Hauptgewicht meiner folgenden Ausführungen möchte ich auf die eigenen klinischen Erfahrungen mit Tuberkulin

*) Es ist mir eine angenehme Pflicht, Herrn Dr. Schultz, Besitzer der Barbarossa Apotheke, Berlin für seine Überlassung der zur Anstellung der Prüfung verwendeten Präparate auch an dieser Stelle zu danken.

legen. Die theoretische Seite werde ich möglichst kurz erörtern. Erschöpfend oder abschließend darstellen läßt sie sich heute auch gar nicht.

Ich schicke voraus, daß es sich bei den nun folgenden kurzen Krankengeschichten um das Alt-Tuberkulin (Koch) handelt, und zwar stets in der 1000. Centes. Potenz, bezogen von der hom. Central-Apotheke V. Mayer in Cannstatt, verabreicht in der Form von Globuli und zwar durchweg in Abständen von 14 Tagen, wie es mein Onkel, der früher sogar die 10000. C. Potenz anwandte, stets geübt hat. Ich gebe keine Krankengeschichten im klinischen Sinne, sondern nur die kurzen Notizen, wie sie sich in unserm Krankenjournal vorfinden, aber auch so, wie sie gerade darin aufgezeichnet sind und in keiner Weise zurecht gestutzt.

1. F. Günther 2½ J. aus F. Meine erste Beobachtung, die mir damals großen Eindruck gemacht hat, ist allerdings nicht im Krankenjournal fixiert, weil ich den Fall zufällig während meiner Militärarztzeit Ende 1916 in Behandlung bekam. Diesen Fall kann ich nur aus der Erinnerung anführen. Der Vater des Knaben ist übrigens 1 Jahr später wegen offener Lungentuberkulose in meine Behandlung gekommen und befindet sich noch heute darin.

Der Knabe wurde mir gezeigt mit einer typischen Ellbogentuberkulose mit starker Schwellung und fast völliger Aufhebung der Beweglichkeit im Gelenk. Außerdem war an einem Finger der Hand der andern Seite eine Spina ventosa vorhanden, die schon einmal operiert war, aber wieder im entzündlichen Stadium war. Der Hausarzt in F. hatte als letztes die Rolliersche natürliche Höhensonnenbehandlung empfohlen. Da aber die Verbringung des Knaben nach Leysin unter den damaligen Kriegsverhältnissen schon seine Schwierigkeiten hatte, war die Mutter froh, als ich ihr den Vorschlag einer innerlichen Behandlung machte. Ich entsinne mich genau, daß 14 Tage nach der ersten Tuberkulingabe die Empfindlichkeit des Ellbogengelenks beim Bewegungsversuch und die Schwellung deutlich nachgelassen hatte. Nach weiteren 14 Tagen war die Beweglichkeit bedeutend besser geworden und die Schwellung weiter zurückgegangen. Als die Mutter nach 6wöchiger Behandlung mit dem Knaben nach Hause fuhr, war nur noch eine geringe Bewegungsbeschränkung vorhanden. Sowohl die Ellbogentuberkulose wie die Spina ventosa sind dann mit völliger Wiederherstellung der Beweglichkeit ausgeheilt und haben bis heute keine Erscheinungen mehr gemacht. Es ist keine andere Anwendung als die innerliche Tuberkulinverabreichung gemacht worden. Im vorigen Jahr hat der Knabe noch einige scrophulöse Erscheinungen gehabt, Eccem und Drüsenschwellungen, die auf Sulfur und Mercur bald wichen.

2. D. Joseline 17 J. aus N. Am 23. 3. 1920. Drüsen an der l. Halsseite vor 2 Jahren operiert, seitdem Fistel. Maculae corneae. Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe. Am 6. 4. Hatte ausgesprochene Erstverschlimmerung; „als ob im Hals alles aufgequollen wäre, mit Verstopfung des R. Ohres vom Hals

aus". Nach 1 Woche war die Fistel geschlossen. Verordn.: Desgl. Die Beobachtung reicht bis zum 13. 12. 20, am 20. 4. ist weitere Besserung ausdrücklich vermerkt. Pat. bekam dann später Sulfur und Mercur.

3. M. Elise 23. J. aus H. Am 24. 3. 20. Seit 3 bzw. $1^1/_2$ Jahren 2 Drüsenfisteln am Hals. Menses schwach. Über dem Sternum tiefe Einziehung von altem retrosternalen Abscess. Verordn.: Tuberkulin M. 1 Gabe 7. 4. Verordn.: Desgl. (Besserung verzeichnet). 21. 4. Mittlere Fistel (am Kinn) geschlossen, seitliche noch wenig absondernd, beide verschieblicher, weniger eingezogen. Hatte zuerst leichte Erstverschlimmerung, mehr Absonderung. Verordn.: Desgl. Vom 4. 5. ab hat Pat. dann Hepar sulf. 3. D. bekommen und bis zum Ende der Behandlung am 20. 8 ist bei jeder Konsultation einfach „Besserung" verzeichnet, sonst nichts.

4. D. Christian 3 J. aus G. 15. 3. 19. Drüse vor dem L. Ohr. R. Zeigefinger vor ca. 4 Wochen wegen Tbc. amputiert. Madenwürmer. Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe. Wurde zunächst bis 16. 7. 19 behandelt, 4 mal mit Tub., wiederholt auch mit andern Mitteln, Silicea, Mercur, Sulfur usw. Außer „Besserung" keine Notiz.

Am 25. 3. 20 (also 1 Jahr nach der 1. Konsultation) kam Pat. wieder. „Am Metacarpus I wieder tuberkulöse Entzündung. Soll wieder operiert werden". Verordn.: Tuberkulin M. 1 Gabe. 7. 4. Desgl. 22. 4. Entzündung zurückgegangen. Wunden geschlossen.

P. S. Ist mit bestem Erfolg bis 20. 9. 19 weiterbehandelt worden, seit Juli allerdings wegen Scrophulose mit Eccem.

5. B. Hans 11 J. aus B., 29. 1. 20. Drüsenschwellung L. stärker als R. (gemeint ist am Halse). Bettnässen, Angst und Schreien nachts. Verordn.: Tuberkulin M. 1 Gabe. Am 18. 2., 10. 3., 27. 3., 27. 4. stets „Besserung" notiert und Verordnung: „Desgl."

Am 27. 4. außerdem „Seit Februar alles gut" Hat stark zugenommen.

6. Sch. Katharina 12 J. aus S. Am 14. 4. 20. Blepharitis ciliaris. Bettnässen, Husten trocken, Abmagerung. Verordn.: Tuberkulin M. 1 Gabe. 28. 4. „Besserung" notiert. Verordn.: Desgl. 14. 5. Seit April kein Bettnässen mehr. Appetit gut. Kein Husten mehr. Augenränder fast frei. Weiter in gleicher Weise zunächst bis 26. 7. behandelt. Kam am 24. 10. wieder wegen Husten.

7. H. Sofie 24. J. aus L. Am 7. 4. 20. Seit 10 Jahren Drüsenanschwellung pflaumengroß an der R. Halsseite. Entzündung des Naseneingangs seit 14 Tagen. Verordn.: Tuberkulin M. 1 Gabe. 21. 4., 5. 5., 19. 5., 2. 6. Desgl. und stets „Besserung" notiert.

Am 16. 6. Drüse fast verschwunden. Naseneingang war vorübergehend wieder entzündet. Verordn.: Desgl. 30. 6. Verordn.: Desgl. 15. 7. Drüse kaum noch fühlbar.

8. G. Hubert Frau 38 J. aus E. Am 1. 4. 19. Keratitis R. Halsdrüsen R. sowie im Nacken R., z. T. fistelnd und mehrfach operiert. Abscess über dem Manubrium Sterni, Caries. Verordn.: Tuberkulin M. 1 Gabe und Incision. (Bemerkung: Pat. ist fortgesetzt mit Tub. behandelt, es findet sich nur immer „Besserung" vermerkt, sämtliche Abscesse und Fisteln, von denen sie mindestens 5 am Hals, Nacken und Schulterblatt hatte,

sind schon lange geschlossen, Pat. befindet sich, wie ich mich in der letzten Zeit in Abständen von 4 Wochen immer wieder überzeugt habe. sehr wohl, die Augen sind seit langem frei, sie kommt noch wegen kleiner Drüsenreste am Hals.)

9. G. Josef 8 J. (Sohn der vorigen Pat.). Am 16. 8. 19. Seit Kindheit Bettnässen fast jede Nacht. Verordn.: Sulfur, Plantago usw. erfolglos bis am 5. 11. Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe. Von da ab in Zwischenräumen von 14 Tagen mit ständiger „Besserung".

Am 8. 6. 20 ist notiert: Hat seit Jan. jetzt zum 1. Mal 2mal Bettnässen gehabt nach Gehen mit nackten Füßen.

Am 5. 7. Nur noch 1mal Bettnässen nach dem 1. Pulver. (Bem.: Ist seitdem frei.)

10. K. Wilhelm 15 J. aus B. Am 23. 6. 20 Seit einigen Jahren Drüsenschwellung in der R. Inguinalgegend. Drüsen am Hals. Kein Appetit, stets müde. Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe. 9. 7. Verordn.: Desgl. „Besserung" notiert. 28. 7. Leistendrüse völlig verschwunden, Appetit gut. Nicht mehr müde.

11. Sch. Katharina 21 J. aus W. Am 17. 7. 20. Vor 1 Jahr Grippe und Lungenentzündung. Kann nur mit Unterstützung von 2 Seiten gehen (Es wird von der Pat. durch einen 3. berichtet.) Seit 3/4 Jahr L. Fußgelenk geschwollen. Tbc. (später, nach persönlicher Untersuchung ist hinzugefügt: des äußeren Knöchels R.) Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe 31. 7. Schwellung hat nachgelassen, kann wieder auftreten. Druckempfindlichkeit unterhalb des äußeren Knöchels. Verordn.: Desgl. 14. 8. Verordn. Desgl. „Besserung". 28. 8. Verordn.: Desgl. „Besserung". Menses alle 14 Tage bis 3 Wochen.

Bekam später Calcarea und Asa foetida 30. C. Am 25. 10. 20 ist notiert geht ohne Stock. Bem.: was auch heute noch (seit 6. 8. 21 wieder unter Tub.-Behandlung) der Fall ist. Pat. ist noch in Behandlung.

12. v. B. Waltraut 7 J. aus E. Am 14. 8. 20. Enuresis nocturna Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe. 29. 9. Verordn.: Desgl. „Besserung" 16. 10. Verordn.: Desgl. „Besserung". 3. 11. Verordn.: Desgl. „Kein Bettnässen mehr vorgekommen".

Bemerkung: Ist bis April dieses Jahres in Behandlung gewesen. Wiederholt notiert, daß es ihr gut gehe.)

13. S. Josef 10 J. aus B. Am 7. 10. 20. Bettnässen im ersten Schlaf. Drüsen am Hals. Neigung zu Frost in den Händen. Verordn.: Tuberkulin M. 1 Gabe. 20. 10. Verordn.: Desgl. „Besserung". 4. 11. Verordn. Desgl. „Besserung". 18. 11. Verordn.: Desgl. Seit 14 Tagen kein Bettnässen. 7. 12. Verordn.: Desgl 6. 1. Verordn.: Desgl. 19. 1. Verordn.. Desgl. Bettnässen nur noch, wenn kein Pulver genommen wird. Hatte 2mal die Pulver ausgesetzt. 9. 2. Verordn.: Besserung.

(Bemerkung: Ist nach Erkundigung vor kurzem noch frei).

14. M. Kurt 11 J. aus R. Am 13. 1. 20. Ende Juli 19, mutmaßlich nach Ballwurf, Anschwellung am L. Oberschenkel. Ende Sept. geschnitten, erst nachher Eiterung, nach Tamponade in letzter Zeit stärkerer Eiterabfluß. In letzten Tagen wenig Appetit und etwas Fieber. 1918 Schwellung im L. Knie, dann R. Knie, schließlich wegen Caries im R. Hüftgelenk vor

Prof. Garré operiert. Nach Röntgenbild (jetzt) ca. 5 cm. über dem L. Knie Knochenherd. Fistel etwas oberhalb davon. Diagn. Osteomyelitis tbc. Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe. 27. 1. „Besserung". Verordn.: Desgl. 7. 2. „Besserung". Verordn.: Desgl. Pat. ist bis zum 10. 12. 20 behandelt worden, später auch mit Hepar, Calcarea und Asa foetioa 30 C. Am 15. 2. 21 lautete die Nachricht, daß Pat. seit einigen Wochen völlig gut sei. —

Vor einigen Wochen ist Pat. wiedergekommen wegen eines tuberk. Hautgeschwürs unterhalb des L. Knies. Der alte Herd war völlig geheilt geblieben. Nach erneuter Tub.-Anwendung ist jetzt auch das tuberkulöse Hautgeschwür geheilt. (Diesen Nachtrag muß ich aus der Erinnerung anführen, weil ich die Notizen dafür nicht finden konnte.)

15. F. Annemarie 2 J. aus B. Am 15. 3. 21. Seit 13 Mon. tuberkulöse Fisteln am R. Jochbein und mehrere am R. Ellbogengelenk. Anschwellung der 1. Mittelfingerphalange L. (spina ventosa). Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe. 29. 3. Desgl.

12. 4. Verordn.: Desgl. Am L Bein neue Eiterung. Madenwürmer.

26. 3. Verordn.: Hepar sulf. 3. D. 11. 5. Verordn.: Wieder Tuberkulin und von da ab weiter in 14tätigen Abständen mit zunehmender Besserung bis jetzt. Am 21. 10. ist notiert: Seit 2 Mon. Fistel am Jochbein [Zusatz: die früher mit häufigen Augenentzündungen verbunden war!] geschlossen Ellbogengelenk voll beweglich, noch einige oberflächliche Fisteln.

[Die Ausheilung der spina ventosa und des Herdes am L. Bein ist gar nicht besonders notiert, aber nach meiner Erinnerung schon lange eingetreten.]

16. B. Willi 7 J. aus B. Am 17. 9. 21. Schlechter Appetit. Nervös. Schweres Einschlafen, unruhiger Schlaf. Hat meist den Mund offen. Drüsen am Hals. Belegte Zunge. Madenwürmer. Ängstlich-melancholisch. Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe. 1. 10. Desgl. 15. 10. Desgl. „Besserung". 5. 11. Drüsen fast verschwunden. Appetit besser. Lebhafter. Verordn.: Desgl.

17. N. Leni 14 J. aus B. (Diesen Fall muß ich z. T. aus der Erinnerung beschreiben, weil über die beiden ersten Befunde, die ich bei Besuchen im Hause erhob, keine Notizen vorliegen.)

Erster Besuch am 12. 4. 21. War bisher in Behandlung der Klinik wegen Bauchfelltuberkulose. Seifenkur und Höhensonne. Da keine Besserung, ständiges Fieber (lt. Kurve zwischen 37 und 38°) auf Empfehlung von Bekannten, deren Tochter auch von Bauchfellentzündung hier geheilt wurde, in unsere Behandlung. Befund: Freier Ascites, Leib aufgetrieben kein Appetit. Verordn.: Tuberkulin M 1 Gabe, weiter Bettruhe, alles andere weglassen.

Zweiter Besuch 26. 4. Erhebliche Besserung. Nach dem 1. Pulver war in den nächsten Tagen ein Temperaturanstieg verzeichnet, dann eine unregelmäßige Abnahme der Temperaturen. Appetit besser. Allgemeinbefinden sehr viel besser. Verordn.: Desgl. Am 10. 5. 21 kam Pat. mit ihrem Vater in die Sprechstunde Weitere Besserung. Inzwischen war die Menstruation eingetreten Fieberfrei! Unter der gleichen Behandlung bis zum 24. 9. (nur einmal von meinem Onkel Lycopodium gegeben) völlige Wiederherstellung. Bis zum 17. 8. hatte Pat. von 43 kg auf 51 kg

**an Gewicht zugenommen. Pat. ist jetzt völlig beschwerdefrei. In der L. Unterbauchgegend noch eine Dämpfung, möglicherweise von Verwachsungen.**

M. H.! Das sind einfache Beobachtungen, die Sie zunächst hinnehmen wollen, wie ich sie angeführt habe, um sie dann, soweit Sie noch nicht in gleicher Weise verfahren sind, selbst nachzuprüfen. Aber die meisten von Ihnen werden ja ihre guten Erfahrungen mit Tuberkulin haben, sei es mit der 1000., 200., 30. oder irgend einer anderen Potenz. Sie würden auch sicher das Gebiet, innerhalb dessen Sie die Tuberkulinanwendung erfolgreich gefunden haben, noch sehr erweitern können und werden es in der Diskussion gewiß tun. Die kurzen Notizen die ich angeführt habe, sollen auch nicht überzeugen und noch weniger einschränken, sondern empfehlen. Ich hätte sie zweifellos bei genauem Durchsuchen unseres Krankenjournals nur aus den letzten 3 Jahren sicherlich noch um mehrere ebenso prägnante Fälle vermehren können. Natürlich würden sich auch Fälle finden, wo die gleichartige Tuberkulinanwendung ohne jeden oder doch so augenfälligen Erfolg war. Ich habe aber gerade so augenfällige Erfolge ausgesucht, weil ich meine, wir sollten für unsere klinischen Erörterungen zunächst einmal die groben Fälle voranstellen, wo Deutungen und Zweifel nicht aufkommen. Meist wird ja das Geläufige und Augenfällige aus der Praxis übersehen oder der Mitteilung nicht für wert gehalten. Umgekehrt müssen wir vorgehen, gerade auch in dem klinischen Teil unserer neuen Zeitschrift. Und da kann jeder gewissenhafter Praktiker mitarbeiten.

Welcher Art sind nun die angeführten Fälle? Durchweg Knochen- und Drüsentuberkulosen. Als ein guter Hinweis hat sich die „Erdbeerzunge" Burnetts erwiesen (vgl. Nebel, Berl. Ztschr. 1900, S. 206). Ein besonders häufiges Symptom war das Bettnässen, und zwar bei leicht erkältlichen Kindern, dessen Verschwinden ich zuerst zufällig beobachtete und dann als eine ausgezeichnete Indikation für Tuberkulin erkannte. In allen Fällen fand ich bezeichnend ein schlechtes Allgemeinbefinden und einen schlechten Appetit. Die Besserung des Allgemeinbefindens und des Appetits war mir immer der beste Maßstab für die Wirksamkeit des Tuberkulin.

Auch bei einigen Fällen von Psoriasis haben wir eine auffällige Besserung nach einer Tuberkulingabe gesehen. Ich verfüge aber noch nicht über eine genügend lange Beobachtungs-

zeit, um diese Indikation mit einiger Sicherheit umgrenzen zu können. Auf alle sonstigen Indikationen des Tuberkulin, insbesondere die immer wiederkehrenden Katarrhe, für deren Verhütung es einen guten Ruf hat, will ich hier nicht eingehen, weil ich mich an das leicht und sicher Nachprüfbare halten will.

Ich will vielmehr nun kurz zur Theorie der Tuberkulinbehandlung übergehen. Sie sehen, daß ich Ihnen klinische Indikationen angeführt habe und schließen daraus mit Recht, daß es sich nicht um eine homöopathische Anwendung im strengen Sinne handelte. Denn dazu müßte das Mittel jeweils nach der größten Symptomenähnlichkeit ausgewählt sein. Nun ist es aber mit den Prüfungen des Tuberkulin am Gesunden eine besondere Sache. Diese Prüfung vollzieht sich eigentlich tausend- und aber tausendfach durch den Tuberkelbazillus selbst. Im Grunde können wir die Erkrankungen, für die wir die Tuberkelbazillen als Hauptbedingungen kennen, als toxikologische Prüfungsergebnisse ansehen. Daher kommen wir denn auch bei einem isotherapeutischen Verfahren wie es die Tuberkulinanwendung ist, mit klinischen Indikationen viel weiter als sonst bei der arzneilichen Therapie, der Homöotherapie im engeren Sinne. Aber wir kennen auch grobe Giftwirkungen des Tuberkulin selbst. Ich will hier nur anführen, was E. Schlegel in seinem ausgezeichneten Buch „Die Krebskrankheit" darüber sagt:

„Das Gift der Tuberkulose ist dieser schon von Natur zugekehrt und die Symptome der Tuberkulose zeigen uns auch das Wirkungsfeld des Tuberkulins. Es ist aber nicht notwendig, daß wir uns jene Symptome erst konstruieren; wir können die Naturerscheinungen des Wirkungsgebiets jenes Giftes direkt den experimentellen Beobachtungen Kochs entnehmen. Die von Koch bei stärkeren und schwächeren Injektionen wahrgenommenen und verzeichneten Zufälle sind sehr reichhaltig; für unsere Zwecke hat sie Nebel in der Berliner Zeitschrift zusammengestellt, und ich gebe hiervon einen Auszug. — Außerdem sind in Amerika Prüfungen von Tuberkulinpotenzen an gesunden Menschen gemacht worden, und die Beobachtungen homöopathischer Ärzte haben viel zur genaueren Kenntnis des Giftes beigetragen."

„Die Naturerscheinungen nach Koch-Nebel sind folgende: Gewichtsabnahme, schwere Störung des Allgemeinbefindens, Blässe, Abmagerung, melancholisch-hypochondrische Delirien,

Weinen, Angst, Unbehagen, Unruhe, Schläfrigkeit, Benommenheit, Bewußtlosigkeit, Ohnmacht. Maniakalischer Zustand; Ohnmacht, Kollaps, Konvulsionen, hysterische und epileptische Krämpfe, Abgeschlagenheit, Mattigkeit, Schwäche, Neuralgien, Paraesthesien, Wadenkrämpfe; Schlafstörungen, Schlaflosigkeit und Erregung, Frostanfälle, Schüttelfrost, andauerndes Fieber; Hitze und Schweiß; subnormale Werte. Exantheme, Ikterus, masernartige Flecke, scharlachähnlicher Ausschlag, Quaddeln, Urticariaexanthem. Fisteln, Granulationen und Narben schwellen, bluten; vermehrte Wundsekrete; Schmerz des Leibes, der anschwillt, der Gelenke, die unter Fiebererscheinungen anschwellen; Rückenschmerzen, Coxitis; heftige Entzündungen um osteomyelitische Herde, Schwindel, Eingenommenheit, Kopfschmerz. Lokale Affektionen des Auges, Keratitis, Iritis, Iridozyklitis; heftige Eiterungen, schmerzhafte Ophthalmien, Phlyktänen, Randkeratitis, Ohrensausen, Kongestionen zum Mittelohr mit Schmerz. Nach ausgeheilten Mittelohrkatarrhen erneute Sekretion, Schwellung um den Warzenfortsatz. Akute Otitis am vorher gesunden Ohr. Nasenschwellung, Blutung, Muschelgeschwüre. Schwellung und Rötung von Nase, Lippen und Wangen; Herpes labialis. Zahnschmerzen, Zahnfleischentzündung, aphthöse Erscheinungen. Verhärtungen an der Zunge. Schleimhautgeschwüre. Gaumen und Tonsillen blaurot geschwollen. Angina, auch follikuläre Beläge im Rachen; Schluckschmerzen, lästig brennendes Trockenheitsgefühl in Hals und Nase. Appetitlosigkeit, alle Erscheinungen von Magenkatarrh, Erbrechen, Magenschmerz, Leibschmerz, Ikterus, Milztumor. Diarrhoe; Harn sehr vermindert, auch vermehrt, Albumen, Schmerz, Drang beim Urinieren, Nierenschmerz, Hodenaffektion. Periode anteponierend. Salpingitis. Kehlkopfschmerz, Wucherungen und Geschwüre an den Aryknorpeln und Stimmbändern; Heiserkeit. Druckempfindlichkeit des Kehlkopfs, Husten, Hämoptoë, Auswurf, auch dickeiterig, bazillenfrei. Dyspnoe, Cyanose, Asthma. Puls- und Respirationsbeschleunigung, drohendes Lungenoedem; Pleuraexsudate, Herzklopfen, Herzschwäche, Tachykardie. Präkordialangst, Blutungen, Anämie, Lymphdrüsenschwellungen, Rückenschmerzen, Reißen, Ziehen, lokalisierte Gliederschmerzen, Zerschlagenheit, phlebitische Erscheinungen, Wadenkrämpfe."

Diese Angaben entstammen dem von Nebel in der Berliner hom. Zeitschr. Jahrg. 1902. S. 81 ff. auf 53 Seiten sich erstreckenden

Symptomenregister. Schlegel fügt hinzu: „Nun, in dieser Zusammenstellung haben wir sehr viel, aber nichts, was die Giftwirkung von andern Giften unterschiede. Es scheint, daß alle Reaktionsformen durch Tuberkulin angesprochen und erregt werden, aber eine Leitwirkung zur Charakterisierung des Stoffes wird nicht ermittelt auf solche Weise."

Schlegel kommt dann auf die Anwendbarkeit des Tuberkulin bei Krebs zu sprechen, was wir hier bei Seite lassen wollen.

Wir kennen heute die groben Wirkungen des abgeschwächten Tuberkelbazillengiftes als Überempfindlichkeitserscheinungen bei den verschiedenen Tuberkulinproben; als allgemeine Reaktionen, ev. mit Fieber, als Herdreaktionen in Form einer Entzündung in der Umgebung tuberkulöser Herde und als örtliche Reaktionen an dem Orte der Anwendung. Nun wird bekanntlich jede derartige Reaktion als ein Ausdruck dafür angesehen, daß abgestimmte Abwehrkräfte, Immunkörper, gegen das Tuberkulin vorhanden sind. Der positive Ausfall der Tuberkulinreaktion ist allemal ein Zeichen, daß der Organismus irgend wann einmal mit Tuberkuloseerregern in Berührung gekommen ist, mag es sich nun um aktive, latente oder geheilte Tuberkulose handeln. Nur in den allerletzten Stadien der Tuberkulose und bei der Miliartuberkulose, wo die selbsttätige Abwehr vollkommen versagt, kommt es auch nicht mehr zu einer positiven Tuberkulinreaktion, trotzdem eine Tuberkuloseinfektion stattgefunden hat. Heute wird sogar eine quantitative Tuberkulinreaktion benutzt, um den Immunitätsgrad des betreffenden Organismus zahlenmäßig festzustellen, die quantitative Quaddelprobe. Nach dem Vorgehen von Deycke und Much hat man auch den Tuberkelbazillus in verschiedene Bestandteile zerlegt und die Empfindlichkeit des Organismus für jedes dieser sog. Partialantigene der quantitativen Prüfung unterworfen. Bei Much (Pathol. Biologie 3. Aufl. Leipzig 1920) finden Sie eine Tafel mit der Darstellung einer quantitativen Quaddelprobe mit dem Tuberkulin-Eiweiß. Sie sehen dort noch eine leichte entzündliche Reaktion mit einer Verdünnung des Tuberkulin-Eiweiß von 1 : 1 Milliarde (d. i. die 9. Dez. Potenz) dargestellt. Dabei ist das Tub.-Eiweiß nicht der giftigste Bestandteil des Tuberkulins. Das Alt-Tuberkulin (Koch) wird ja, wie Sie wissen, aus einer Glycerin-Bonillonkultur von Tuberkelbazillen gewonnen. Deycke und Much haben durch Aufschließung des Tuberkelbazillus mittels Milchsäure folgende

Bestandteile, die sog. Partialantigene oder Partigene erhalten: 1. das wasserlösliche Partigen oder Reintuberkulin. Dieses ist weitaus der giftigste Bestandteil. Die Einspritzung von Reintuberkulin führt den Tod tuberkulöser Meerschweinchen herbei. Much bezeichnet diese Art Überempfindlichkeit als Giftüberempfindlichkeit. Sie kann durch wiederholte Einspritzung von Reintuberkulin erlöschen. Diesem Reintuberkulin stehen 2. die sog. Rückstandspartigene gegenüber und diese zerfallen nach Much in 3 Arten: a) in das Eiweißpartigen, b) in das Fettsäure-Lipoidpartigen und c) in das Neutralfettpartigen. Von diesen 3 Rückstandspartigen wirkt das Eiweißpartigen am stärksten. Wir führten sein Beispiel bei der Quaddelprobe an. Die Überempfindlichkeit gegen die Rückstandspartigene bezeichnet Much als Immunkörperüberempfindlichkeit. Bei Einspritzung dieser Rückstandspartigene sterben tuberkulöse Meerschweinchen nach seiner Angabe nicht. Die Giftüberempfindlichkeit gegen das Reintuberkulin bezeichnet Much als schädlich, die Immunkörperüberempfindlichkeit gegen die Rückstandspartigene als nützlich. Ein solches allgemeines und absolutes Urteil über den Nutzen oder die Schädlichkeit einer Abwehrerscheinung, wie es die Überempfindlichkeit gegen bestimmte Erregerbestandteile ist, möchte ich auf keinen Fall unterschreiben. Dazu fehlt es doch an der genügenden Berücksichtigung der Dosierung. Was bedeutet es denn, wenn die Giftüberempfindlichkeit nach vorheriger Reintuberkulineinspritzung erlischt? Doch wohl, daß dadurch die Abwehr, die sich in schweren Erscheinungen geäußert hat, genügend geworden ist, um einem zweiten Angriff die Spitze zu bieten. Man wird also zu dem Schluß gedrängt, daß die festgestellte große Giftigkeit des Reintuberkulin sich nur bei den benutzten, noch viel zu geringen Verdünnungen äußert. Sie ist eine Erstverschlimmerung, die beim tuberkulösen Meerschweinchen den Tod herbeiführt. Es ist also offenbar, daß wir in der Verdünnung des Reintuberkulin noch viel weiter gehen müssen, um die dagegen gerichteten Abwehrkräfte, die Immunkörper des Reintuberkulin, als nützlich zu erkennen. Nützlichkeit und Schädlichkeit sind stets abhängig von der Anwendungsweise.

Wir kehren nun zurück zu unserm Alttuberkulinpräparat. Dieses ist nach Much ein Mischmasch aus dem Reintuberkulin und den Rückstandspartigenen. Den höchsten Grad von Wirk-

samkeit hat darin das Reintuberkulin. Wir werden daher keinen allzu großen Fehler begehen, wenn wir die Wirkung der höchsten Verdünnungen für das Reintuberkulin in Anspruch nehmen. Bei dem schwächeren Tuberkulin-Eiweiß sahen wir von der 9. Dez. Potenz noch entzündliche Reaktionen entstehen, also sogar formale Veränderungen, objektive Symptome. Für die Behandlung mit diesem Partialantigen hat Much daher in richtiger Erkenntnis der Grundgedanken eine 100 mal größere Verdünnung als Anfang empfohlen. Es ist durchaus nicht gesagt, daß diese 11. Dez. Potenz schon die optimale Verdünnung für dieses Partigen in den meisten Fällen ist. So gut wie sicher aber ist, daß schon rein theoretisch die Verdünnung des Reintuberkulin zu therapeutischen Zwecken eine noch viel höhere sein muß. Und dasselbe ist auch für unser Alt-Tuberkulin anzunehmen, dessen stärkster Bestandteil das Reintuberkulin ist. Daß die optimale Verdünnung die 1000. Centes. Potenz sein soll, ist nun zunächst fast unglaublich. Es gibt aber darüber kein anderes Kriterium als die Beobachtung. Wie schon gesagt, glaube ich mich durch Erfahrungen, wie sie in den oben mitgeteilten Krankengeschichten enthalten sind, berechtigt, diese unglaubliche Verdünnung zu empfehlen. Das Präparat, das wir anwenden, ist wirksam. Daß es in der Tat die 1000. C. Pot. ist, dafür muß ich mich auf die Zuverläßigkeit der Herstellung in der Mayerschen Apotheke verlassen.

Daß es sich bei der Tuberkulinbehandlung solcher Fälle, wie ich sie oben angeführt habe, nicht um Homöotherapie im engern Sinne, sondern um Isotherapie handelt, lenkt unsern Blick ja schon von vornherein auf die hohen Potenzen. Denn die breiteste Grundlage für die Dosierung ist ja, daß die Verdünnung um so höher gewählt werden muß, je ähnlicher die Arzneimittelwirkungen den Krankheitserscheinungen sind. Die klinischen Bilder, die wir bei der Isotherapie als Indikationen nehmen, bedeuten aber mehr als sonst Diagnosen für die Arzneiwahl. Denn hier liegt noch die Gleichartigkeit des Erregergiftes vor. Wo wir eben das abgeschwächte Erregergift als Arzneimittel anwenden wollen, sind wir wohl berechtigt, eben die typisch durch diesen Erreger hervorgerufenen Krankheitsformen an die Stelle der sonst individuell verschiedenen Syptomenbilder zu setzen. Drüsen- und Knochentuberkulosen sind toxikologische Prüfungsergebnisse des Tuberkulins. Wir erkennen sie wieder bei den

Überempfindlichkeitsreaktionen mit fein verteiltem Tuberkulin in den Allgemein- und Herdreaktionen, die ebenfalls noch grobsinnliche Entzündungserscheinungen sind. Bei der weitgehenden Übereinstimmung zwischen Krankheitserregergift und Arzneimittel, bei der sog. Isotherapie, nimmt das Symptomenbild also sinngemäß die Form der durch die Erreger selbst gewöhnlich hervorgerufenen Krankheitsbilder an. Der Unterschied zwischen Homöotherapie und Isotherapie ist also nur ein gradueller. Die Homöotherapie kommt schon deswegen viel häufiger in Frage, weil wir Isotherapie nur in den seltenen Fällen treiben können, wo wir die Erregergifte kennen und abgeschwächt darstellen können.

Außerdem werden wir selbst in dem so eingeengten Bereiche die Isotherapie nur dann anwenden, wenn wir die feinst abgestimmte Abwehr oder Immunität durch das feinst abgestimmte Mittel verstärken wollen. Das ist durchaus nicht immer das Wünschenswerte; z. B. bei sehr frischen und akuten tuberkulösen Entzündungen haben wir sehr häufig den Eindruck, daß es nicht an der abgestimmten Abwehr fehlt, sondern an den Reservekräften des Organismus. Eine Anregung der feinst abgestimmten Immunität ist aber in den Fällen besonders aussichtsreich, wo der Krankheitsverlauf schleppend ist, wie es gerade bei Drüsen- und Knochentuberkulosen zu sein pflegt. Auch hier sehen wir noch häufig Erstverschlimmerungen, selbst bei den von mir genannten unglaublich hohen Verdünnungen. Bei sehr akutem Verlauf einer tuberkulösen Infektion müßten wir von der Tuberkulinanwendung aber eine Verschlimmerung befürchten, bei der die Reservekräfte des Organismus nicht so ohne weiteres Schritt halten können. Eine Beschränkung der Tuberkulinanwendung auf die mehr chronisch verlaufenden Fälle läßt sich also wohl verstehen.

Nun würde ich allzu unvollständig sein, wenn ich nicht noch auf die Prüfungen des Tuberkulin am Gesunden kurz einginge. Hören wir zunächst, was Schlegel an der erwähnten Stelle darüber sagt. „Hierzu (d. i. zur Charakterisierung des Stoffes) sind die Beobachtungen mit viel kleineren Dosen notwendig, sowie die Aufmerksamkeit des Experimentators auf das Charakteristische. Solche „Arzneiprüfungen“ werden eben nur in der Homöopathie gemacht. Kent hebt folgendes hervor: Intermittierende Fieber; der geschwächte Patient bekommt Fieber und Verschlimmerungen nach jeder Erkältung. Die Beschwerden haben Neigung zum

Rückfall. Anaemischer Zustand mit Tendenz zur Phthisis. Hoffnungslose Stimmung; dabei kosmopolitisch (eine sehr gute Bemerkung. Phthisiker zeigen sich oft extrem aufgeklärt und freiheitlich!) Quälende Gedanken während der Nacht. Geschwätzigkeit beim Fieber; beständiger Wunsch nach Veränderungen. Heftige und chronische Kopfschmerzen, die wöchentlich, zweiwöchentlich oder auch unregelmäßig kommen. Gefühl von Wundheit über den ganzen Körper, kalter Schweiß des Kopfes. Kopfweh wie von einem eisernen Band. Abneigung gegen alle Nahrung, besonders Fleisch. Beim Fieber bedeckt sich der Patient gut. Durst während Frost und Hitze für große Mengen kalten Wassers (gegen Arsen), Neigung für kalte Milch; Hungergefühl mit Schwäche, zum Essen treibend (nach Sulfur). Stuhl großgeformt und hart, chronische Diarrhöen. Amenorrhoe. Dysmenorrhoe; Periode zu früh. Schwergefühl im Uterus. Husten, Erstickungsgefühl in warmen Räumen; trockener, hackender Husten vor dem abendlichen Frost; besser durch Fahren in kaltem Wind (Arg. nitr.). Will Tür und Fenster offen. Tuberkulin, sagt Kent, immunisiert oft die Konstitution, ehe Tuberkulosis beginnt, wenn der trockene, hackende Husten vorhanden ist. Zucken der Muskeln beim Einschlafen. Puls abends sehr beschleunigt. Die Schmerzen bessern sich bei Bewegung. Kälte des linken Fußes abends im Bett; Steifheit der Unterglieder. Kann nicht stehen, muß gehen (Sulfur) Hautausschläge jucken mehr in kalter Luft; gebessert beim Feuer. Ameisenlaufen in der Haut. Schlechte Zähne, schon bei Kindern. Das Mittel ist bei blonden Personen mehr ansprechend (also wirksamer) als bei brünetten; aktive Geistestätigkeit mit körperlicher Schwäche verbunden. Die Symptome wechseln stark; Abmagerung rapide und ausgesprochen. Erkältet sich leicht, ohne zu wissen wann und wo. Übelkeit und Erbrechen bilden einen starken Zug im Symptombild."

Ferner finden wir Bruchstücke einer Tuberkulinprüfung von Nebel in der „Zeitschrift des Berliner Vereins homöop. Ärzte" Bd. 19, 1900, S. 296.

Von Nebel stammen auch noch einige andere Aufsätze in diesem und dem genannten Bande der Berliner Zeitschrift über Tuberkulin, die wir hier aber übergehen können.

Nun hat auch Nebel seine Prüfungsergebnisse an Leichttuberkulösen gewonnen. Aber ist das im Grunde überhaupt

anders möglich? Wer ist denn mit Tuberkelbazillen überhaupt nicht in Berührung gekommen und kann deswegen für die Tuberkulinprüfung als Gesunder gelten? Nach den heutigen Forschungsergebnissen keiner außer einem Teil der Säuglinge. Also können wir wohl alle bisherigen Prüfungssymptome, auch die von Schlegel angeführten amerikanischen, als Überempfindlichkeitssymptome von Personen, die in dieser Hinsicht krankhaft waren, ansehen. Das ist aber auch in unserm Falle kein so großer Fehler. Denn wenn wir sonst am Gesunden prüfen, wollen wir die durchschnittlichen Reaktionen auf ein Arzneimittel feststellen. Und das können wir beim Tuberkulin eigentlich nur bei schon Tuberkulinkranken, alle Symptome die wir erhalten sind also Überempfindlichkeitserscheinungen. Es ist wohl die Schwierigkeit zu entscheiden, welche von den Symptomen schon der Erkrankung zukommen und welche erst der Steigerung durch den abgestimmten Reiz zuzuschreiben sind; aber wo Erreger und zu prüfender Stoff so übereinstimmen, verliert ja diese Unterscheidung ihre sonstige Bedeutung. So haben in der Tat die detaillierteren Prüfungssymptome der Amerikaner und Nebels neben den mehr toxikologischen wohl ihren Wert. Aber wenn wir sie genauer betrachten, sind sie genau so umfangreich, wie die Symptome von Sulfur, und das will etwas heißen. Ich glaube auch nicht, daß eine kritische Sichtung der Symptome daran viel ändern würde. Es stimmt eben, was Nebel einmal zur kurzen Charakteristik gesagt hat: Das Tuberkulin ist das isopathische Sulfur. Oder wie Schlegel sagt: „Tuberkulin ist wie Sulfur ein Mittel, das an alle Türen klopft, wenn es überhaupt angezeigt ist." Tuberkulin wird, namentlich in niederen Potenzen sicherlich noch seinen Wert als weniger fein abgestimmtes Mittel bei nicht tuberkulösen Prozessen haben. Schlegel empfiehlt es ja z. B. auch bei Karzinom, und Nebel führt eine Reihe von Indikationen an, unter denen wohl nicht viel Diagnosen fehlen, die man überhaupt stellen kann. Aber über die Tuberkulinanwendung auf die detaillierten subjektiven Symptome hin und über die weniger abgestimmte Tuberkulintherapie mit niederen Potenzen habe ich keine Erfahrungen. Daß Tuberkulin eines unser häufigst gebrauchten Mittel ist, darin werden Sie wohl alle übereinstimmen.

Wenn Sie mir nun noch einen Augenblick gestatten, will ich noch kurz über Erfahrungen mit einem andern Tuberkulinpräparat berichten, nämlich Bazillin. Die Veröffentlichungen

Burnetts über dieses Präparat, das von Heath hergestellt war, sind etwa gleichzeitig mit denen von R. Koch herausgekommen. Burnett hatte das Präparat schon 5 Jahre vorher benutzt. Überhaupt sind Tuberkulinpräparate schon viel früher benutzt worden, wenn auch nicht eben direkt aus Bazillenkulturen hergestellt. In der Studie Nebels über die Geschichte der Isopathie im 19. und 20. Band der Berliner Zeitschrift steht darüber Näheres Meine Erfahrungen mit Bazillin erstrecken sich nur auf Lupus, wo ich es genau nach dem Vorgang meines Onkels in der 200. Cent. Potenz, gleichfalls in 14tägiger Wiederholung angewandt habe.

Dazu zunächst wieder zwei Beobachtungen nach unserm Krankenjournal:

1. H. Nicolaus, 23 J. aus E. Am 11. 3. 20. Lupus im Gesicht, auf den Backen, Lippen, quer über der Nase. Mit Pyrogalluskuren in Köln behandelt. Jetzt wieder am Rande neue Knötchen. Verordn. Bazillin 200. C. 1 Gabe. Wurde ständig in gleicher Weise ohne jede andere Anwendung behandelt bis 31. 1. 21. Schon am 29 10. 20 ist notiert: Keinerlei Knötchen mehr! (Dieser Befund wurde von dem gerade anwesenden Koll. Meng bestätigt.)

2. J. August, 19 J. aus B. Am 29. 6. 20. Lupus unter dem linken Ohr. Seit 1904 angefangen nach Drüsenoperation, zuerst 10 Pfg.-Stück groß, seit 1914 rapide gewachsen bis zu 6 cm Durchmesser. Fortschreitend besonders zum Ohrläppchen das schon angefressen ist. Jetzt offen und absondernd oder mit Kruste bedeckt. Mit Höhensonne und Pyrogallussalbe erfolglos behandelt. Verordn. Bazillin 200. C. 1 Cabe. Behandlung in gleicher Weise bis zum 20. 12. 20 fortgesetzt, unter ständiger Besserung. Schon am 30. 10. 20 ist notiert: „Seither keine Vergrößerung Völlig geschlossen, in der Mitte abgeheilt."

Nach den Beobachtungen von Much zeichnet sich der Lupus durch eine besondere Überempfindlichkeit gegen die Fettpartigene aus. Es ist wohl möglich, daß wir im Bazillin ein für Lupus passenderes Isopathikum haben, das vielleicht um die 200. Potenz herum ein ungefähres Optimum der bei der Lupusbehandlung besonders wichtigen Fettpartigene hat.

Darüber sind aber unbedingt noch weitere Versuche mit verschiedenen Potenzen notwendig. Ich kann, abgesehen von den mitgeteilten Krankengeschichten, auch hier nur sagen, daß mein vorläufiger Eindruck von der Bazillinbehandlung des Lupus außerordentlich günstig ist. Eine gute Beeinflußung habe ich wohl selten vermißt, wenn ich auch keineswegs in allen Fällen einen Dauererfolg gesehen habe. Besonders günstig läßt sich

ein noch in Behandlung befindlicher Fall von Lupus der äußern und innern Nase mit zeitweiliger Beteiligung eines Tränensacks in Form von Dacryocystitis an. Bei diesem Patienten ist die innere Nase schon lange ausgeheilt und der Lupus besteht nur noch auf einer Seite zwischen Nasenrücken und Tränensack

Über sonstige Tuberkulinpräparate und sonstige Anwendungsweisen schweige ich, weil mir keine Erfahrungen darüber zu Gebote stehen. Vielleicht ergeben sich diese aus der Diskussion Ich bitte um weitere Nachprüfung und Vervollständigung meiner Angaben und spätere Mitteilung.

Nachschrift.

Ich glaubte, den über 1 Jahr zurückliegenden Vortrag unverändert wiedergeben zu sollen, um eine Vervollständigung der Kasuistik zuerst von anderer Seite abzuwarten. Zur Ergänzung meiner theoretischen Ausführungen vgl. meinen Vortrag „Immuntherapie und Homöotherapie" in Heft 10 dieser Zeitschrift

# Gespräche über Arzneimittel.

**Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.*)**

Student. Sie haben in ihren „Arzneimittelstudien" Bilder von Arzneiwirkungen entworfen, die mir beim Studium schon nützlich waren, nur am Krankenbett fehlt mir leider oft die Möglichkeit, rasch das Similemittel zu finden. Es verleitet mich manchesmal die alte Melodie „Gicht-Colchicum", „Fieber-Aspirin" beinahe zu ähnlichen Kurzschlüssen, allerdings mit Medikamenten, die nur in der Homöopathie verwendet werden. In der modernen Homöopathia involuntaria scheinen recht viele alte Mittel Hahnemanns aufzutauchen, ich lese eben in einem Referat über das „Brit M. Journal" unter der Überschrift „Dysmenorrhoe Pulsatilla"

„Bei schmerzhafter, aber nicht besonders langdauernder Menstruation erzielte Coley (Newcastle) sehr gute Erfolge mit Pulsatilla, und zwar trat nach fünf- bis sechsmaligem Gebrauch sogar dauernde Besserung ein. Eine Erklärung der Wirkung wird nicht versucht, auch die Möglichkeit der Suggestionsmitwirkung zugegeben. Jedenfalls wird festgestellt, daß es bei vielen Fällen gelang, starke menstruelle Schmerzhaftigkeit durch ein harmloses, in keiner Weise unangenehmes Mittel zu beseitigen."

*) Fortsetzung früher veröffentlichter „Studien zur Arzneimittellehre".

Ich meine, es gehört schon wirklich viel Unwissenheit, vielleicht auch Unverfrorenheit dazu — in England sind 12 öffentliche homöopathische Spitäler, und die englischen Kollegen halten mit ihren pharmakologischen Anschauungen in der ärztlichen Öffentlichkeit nicht zurück — in dieser Tonart über die Pulsatilla zu schreiben. Schade, daß der alte Konstantin Hering nicht mehr lebt, der in seinen geistreichen Sendschreiben die Schlendriansmethode, über Arzneimittel Urteile zu fällen, geißelte, und daß keine „Wach- und Schließgesellschaft“ besteht, die wenigstens nachträglich feststellt, was an geistigem Eigentum von einem Tag zum andern aus einem pharmakologischen Lagerraum in einen andern hinüberwandert. Was meinen Sie dazu?

Arzt: Das sind zwei Dinge, die Sie berühren, auf das letztere einzugehen ist zwecklos, ab und zu mag man feststellen, was an „Neuentdeckungen“ schon Eigentum der alten Ärzte war, vor allem Hahnemanns und seiner unmittelbaren Schule. Das andere mit der raschen Arzneimittelwahl wollen wir kurz besprechen.

Sie frugen gestern, was ich bei dem Kopfekzem skrophulöser Kinder und bei dem vielen Jucken gebe. Die alte Regel vorausgesetzt, daß unter Umständen jede Krankheit Eigentümlichkeiten der leitenden Symptome jedes am Gesunden geprüften Arzneimittels aufweisen kann, ferner die bewährten diätetischen Maßnahmen, die wohl alle medizinischen Schulen heutzutage in sehr verwandter Weise bei Skrophulose verwenden, hier nicht besprechend, mache ich Sie auf die Kalksalze aufmerksam. Calc. jod., Calc. ars. sind in Erwägung zu ziehen, ferner Calc. carb., Staphisagria wird oft vernachlässigt mit seinen Schorfen, unter denen eine scharfe Flüssigkeit heraussickert, vor allem, wenn das Ekzem um die Ohren herum und auf die Augenlider sich ausbreitet. Starke Halsdrüsen bei diesem Leiden darf Sie an Carboneum sulph. jod. und Carbo anim. mahnen. Die Reaktionsmittel Sulfur und Psorin sind Ihnen ja bekannt. Das starke Jucken kann Hinweis sein auf Sulfur, Sepia, Graphit und Petroleum. Bei neurotischen Kindern übersteigt der Juckreiz meist das dem Ekzembefund entsprechende Maß beträchtlich. Mit wirklicher Wollust kratzt sich das Kind wund, hier wirkt eine dem Kind — und vor allem auch den Eltern — notwendige psychische oder pädagogische Orientierung spezifisch. Vergessen Sie das nicht, wenn Sie in manchen Fällen zu starr auf das

Ekzem sehen. Wir wissen ja nicht nur, daß Haut und innere Organe oft in inniger Wechselwirkung stehen, sondern daß bewußte und unbewußte Prozesse akute und chronische Hautveränderungen hervorrufen und unterhalten können, ich erinnere Sie nur an die Experimente der indischen Fakire und an die wohlbekannten Hautveränderungen bei Hysterie. Auch das Kind kann großes Interesse daran haben, durch seine Kranheit sich Pflichten zu entziehen (Schulbesuch) oder sich Zeit, Sorgfalt und Pflege der Mutter zu erringen, die ihm sonst entgehen. Wir kennen also auch beim Kind das „geschwächte Gesundheitsgewissen".

Sie sahen hier gestern das Kind mit den skrophulösen Veränderungen im Naseninnern. Wir gaben Mercur. aurat. Ziehen Sie auch Hep. sulph., Calc. carb., Kali bichr. in Betracht und bei Neigung zu blutig-eitrigem Sekret: Nitri acid. und Argent. nitric.

St.: „Geschwollene Füße" ist auch ein schweres Kapitel!

Arzt: Allerdings, Sie müssen auch hier diagnostisch und therapeutisch den ganzen Menschen ansehen, im letzten Fall, den wir zusammen sahen, gaben wir Lachesis; bei Herzschwäche kommen die Schlangengifte sehr in Frage (venöse Konstitution, Neigung zu Phlebitis) ferner Antimon crud., das hier viel vernachlässigte, mit seiner allgemeinen Tendenz zu ödematösen Schwellungen und seinen Magen-Darmsymptomen. Den Schlangengiften nahestehend ist Apis und Apisin, auffallende Durstlosigkeit — vor allem bei Schwitzen und Fieber —, Bauchwassersucht, Anasarca, Nierenentzündung mit äußerst spärlicher Wasserabsonderung, Schwellung um die Augen und im Gesicht; Arsen kennen Sie aus früheren Besprechungen.

St.: Die Neuralgien der peripheren Nerven, z. B. Ciliarneuralgien sind mir diagnostisch und therapeutisch recht unangenehme Affektionen.

Arzt: Diagnostisch will ich Ihnen nicht viel sagen. Sie sehen bei der Art des Auftretens der neuralgischen Schmerzen soviel individuelle Eigenheiten, daß unter Mißachtung des subjektiven Bildes Sie kaum Erfolg haben werden, wenn ich Ihnen auch verrate, daß Aconitin und Veratrin bei Ciliarneuralgie recht oft wirksam sind, verlassen Sie sich ohne Krankenexamen nicht auf diese schematische Mittelwahl. Lassen Sie sich auch nicht durch den „Neuralgismus" Affektgestörter, Hysteriker und Neurastheniker

täuschen, hier ist der schnellste Weg zur Heilung der über die bewußte und unbewußte Psyche Ihres Kranken. Für manche dieser Krankheitszustände kann die Neuralgie das einzige dem Arzt zunächst auffallende Symptom der Störung sein. Bei Mangel bestimmter Symptome können Sie auch an bewährte Malaria-, Lues-, Grippemittel denken, die umso eher wirken, je mehr Sie dem einzelnen Fall angepaßt sind. Gerade die Grippe hat manche Neuralgie mobil gemacht.

Hinter dem harmlosen Bild der Neuralgia ischiadica verbargen sich bei zwei meiner Kranken Carcinommetastasen. Also Sie haben schon recht, wenn Sie diagnostisch und therapeutisch das Kapitel schwierig einschätzen. Sie müssen die Indicationen von Arsen, Spigelia, Mezereum, Colocynthis studieren. Sie müssen die Eigenheit der Modalitäten kennen, Coffea ist überempfindlich, China erträgt die leiseste Berührung nicht, der Phosphormensch kann ganz allgemein das Liegen auf der linken Seite schlecht ertragen, die Sepianeuralgie der Klimaxkranken zeichnet sich aus durch die plötzlich auftretende Sucht der Patienten, allein zu sein, mit Teilnahmlosigkeit für jede Arbeit, ärgerlicher weinerlicher Reizbarkeit und Neigung zu Zorn. Wir wollen schließen: Studieren Sie in Theorie und Praxis die am Gesunden geprüften Arzneimittel, unterziehen Sie sich selbst einer Prüfung, und lesen Sie bei Ihrer Arbeit die Arzneimittellehre auch „zwischen den Zeilen“.

Eigenheiten und Zufälligkeiten im Verhalten des Gesunden, Kranken und der Arzneiprüfperson sind oft markante Zeichen von Prozessen, die sich jeder anderen Art des Ausdrucks oder der Lokalisierung entziehen. Die Gesamtverstimmung des Organismus durch eine Infektion oder ein anderes Trauma enthält nicht selten den therapeutischen Schlüssel, während das Produkt der Krankheit — Pneumonie, Neuralgie —, vom Arzt als das wesentliche gewertet, jede therapeutische Fühlung sperren kann. Die Hochschätzung der Summe aller Symptome war die selbstverständliche Forderung Samuel Hahnemanns für den heilenden Arzt, neuere Erfahrungen zeigen die Großartigkeit dieser intuitiven Erkenntnis.

---

# Bericht

## über die Tagung des Vereins homöop. Aerzte des Rhein- und Maingaues am 12. November 1922 zu Frankfurt a. M.

Mit dieser 7. Versammlung trat der Gauverein in sein 3. Jahr ein. Der vor zwei Jahren gegründete Verein (Vors. Dr. J. Leeser Bonn) hat allen Grund mit seiner bisherigen Entwicklung zufrieden zu sein. Die Tagungen stehen durchweg auf einer wissenschaftlichen Höhe und bieten so viel Anregung, daß auch von den weit entfernt wohnenden Mitgliedern selten eines fehlt.

Anwesend waren 23 Kollegen, davon 6 Gäste, neu aufgenommen 3.

Das Referat des Kollegen J. Schier-Mainz über das Dispensierrecht rief eine lebhafte Debatte hervor, die manche zweckmäßigen Vorschläge ergab.

Kollege B. Kranz-Kreuznach sprach über Schlafstörungen. Die physiologischen Vorbemerkungen über den Schlaf können hier nur gestreift werden. Die Bedeutung des Schlafes für die geistigen Funktionen wurde durch die Inquisitionsmaßnahmen zur Verhinderung des Schlafes, wie sie von amerikanischen und chinesischen Untersuchungsrichtern geübt werden, illustriert. Die Preyer'sche Theorie, daß es sich bei den Ermüdungsstoffen um Milchsäure handelt, ist ungenügend erhärtet, die daraufhin als Schlafmittel empfohlene saure Milch hat sich nicht hinreichend bewährt. Daß Ermüdungsstoffe und Einfluß der Sinnesreize nicht gesondert als Ursachen des Schlafes betrachtet werden können, geht aus vielen geläufigen Beobachtungen hervor, wie Schlaflosigkeit durch Übermüdung, Schlafsucht im Anschluß an Schlaf, Einfluss eintöniger oder Wegfall gewohnter Geräusche, überhaupt von Gewohnheiten und Suggestionen. Begünstigt wird der Schlaf durch die zu Beginn eintretende Blutleere des Gehirns.

Ursachen der Schlaflosigkeit bei Erkrankungen sind Fieber, Blutandrang zum Kopf, Schmerzen, Diätfehler, Gifte und besonders häufig Aufregungen und Sorgen. Die nervöse Schlaflosigkeit nimmt die erste Stelle ein. Man kann eine neurasthenische, eine hysterische und eine hypochondrische Form unterscheiden, wobei die letzte als stärkste das Denken des Kranken Tag und Nacht beschäftigt und ihn, wie zum Schlafen, auch zu jeder körperlichen und geistigen Arbeit unfähig macht.

Die Behandlung der Schlaflosigkeit gründet sich auf Beobachtung der Ursachen und der jeweiligen Symptome. Regelung der Lebensweise: leichte, frühe Abendmahlzeiten oder zeitweises Abendfasten, strenge Durchführung der Fletchermethode, Vermeidung von scharfgewürzter oder fetter Kost, Kaffe, Tee, selbst Kakao und vor allem Alkoholika (wenn auch manchmal eine mäßige Dosis Alkohol schlafbringend wirkt; ruhiger, dunkler, mäßig temperierter Schlafraum; bei geistigen Arbeitern körperliche Betätigung, Heilgymnastik, bei bettlägerigen Kranken passive Bewegungen mit Widerstand, Massage. Einschläfern durch Streichen ist seit dem Altertum bekannt (Tempelschlaf in Ägypten und Griechenland).

Dann Wasseranwendungen, die eine Blutverminderung im Gehirn und eine Erweiterung der Hautgefäße bewirken: feuchte Einpackungen, warme Vollbäder, laukühle Halbbäder, kalte Abwaschungen der Beine, Wassertreten; dem Vortr. besonders bewährt: morgens kalte Abwaschung des Oberkörpers, abends der Beine. Der so erzielte Schlaf ist, ebenso wie bei homöopathischer Behandlung, erfrischend wie der normale Schlaf, die Patienten fühlen sich nicht matt und erschöpft wie nach Narkoticis. Werden Wasseranwendungen schlecht vertragen, so tut oft kräftiges trockenes Bürsten der Haut die gleichen Dienste. Sehr gut ist auch der Rat Gust. Jaegers, bei Schlaflosigkeit nackt im Bett zu liegen.

Suggestive und hypnotische Behandlungsmethoden haben manchmal Dauerwirkung. Sehr interessant sind hier die Versuche Forels an dem Pflegepersonal seiner Irrenanstalt Burghölzli. Um die Krankenpfleger bei manischen und tobsüchtigen Kranken zu schonen, suggerierte Forel den Pflegern, daß sie bei dem lauten Schreien und Toben der Kranken fest schlafen, bei verdächtigen Geräuschen aber sofort wach werden sollten. Die Pfleger führten die Suggestionen prompt durch und ertrugen leicht die anstrengende Pflege. Auch sonst ist die Reaktion auf äußere Einflüsse im Schlaf sehr differenziert.

In vielen Fällen wird aber die arzneiliche Behandlung der Schlaflosigkeit notwendig und hier zeigt sich der gewaltige Unterschied zwischen der allopathischen und homöopathischen Methode. Dort Lahmlegung der Hirntätigkeit und Erzwingung des Schlafes durch betäubende Narkotika, bei uns Erreichung des Zieles mit den am Gesunden geprüften Mitteln nach dem Ähnlichkeitsgesetz. Dort die schwersten Schädigungen, Schlafmitteltodesfälle und -krankheiten in großer Zahl. Der Vortragende schildert diese an der Hand eines Aufsatzes „Nebenwirkungen und Vergiftungen nach Schlafmitteln" von Dr. Albrecht Renner-Göttingen in Heft 8 der „Zeitschr. f. ärztl. Fortb." 1922. Hier werden Nebenwirkungen wie Erregungs-, Rausch- und Katzenjammerzustände, Erbrechen, Exantheme, Fieber, Nierenentzündung, Blutveränderungen usw. von den „Vergiftungen" unterschieden. Die Erscheinungen werden nach dieser Übung erst als Vergiftungen angesehen, wenn sie mit Tod endigen oder nahe daran vorbeistreifen. Das erscheint uns ganz willkürlich. Die Bezeichnung als „Nebenwirkungen" kann die lange Liste der Schlafmittelschädigungen, die hier entrollt wird, nicht beschönigen. Außer den genannten sind noch pseudoparalytische Störungen zu erwähnen, die bei vielen Mitteln nach längerem Gebrauch auftreten, aber auch bei einmaligem Gebrauch schon angedeutet sein können. Vom Veronal werden 71 Todesfälle erwähnt, von dem noch viel gefährlicheren Sulfonal ist eine Zahl der Opfer nicht angegeben. — Der Vortragende meinte, man glaube nicht im Tempel des Asklepias zu sein, sondern in einem Hause, wo Irre die Kranken behandeln, wenn man von all diesen Schlafmittelschädigungen in der Schulmedizin lese. Bei einer schonungslosen Statistik würde sich dieses traurige Kapitel noch viel schlimmer erweisen, was der Vortragende mit Beispielen von ihm bekannt gewordenen Schlafmitteltodesfällen belegte. Als homöopathische Ärzte könnten wir nicht oft genug auf diesen Schlafmittelunfug hinweisen, wir müssen aber auch die Vergiftungserscheinungen dieser Mittel kennen.

So bequem wie den Ärzten der alten Schule, die einfach eines der verschiedenen „ale“ verschreiben, ist es uns nicht gemacht, wir müssen unter den Mitteln nach ihren Prüfungssymptomen eine genaue Wahl treffen. Dafür haben wir aber auch das Bewußtsein, niemals zu schaden, geschweige denn je einen Todesfall durch Schlafmittel herbeizuführen. Ist Schlaflosigkeit ein hervorstechendes Symptom, so wählen wir etwa:

Aconit bei Schlaflosigkeit mit Angst erfüllten Träumen, wenn der Kranke sich heiß anfühlt und sich viel umherwälzt;

Actaea racemosa oder Sepia, wenn nervöse, deprimierte Patientinnen zugleich an gynaekologischen Erkrankungen leiden;

Agaricus nach geistiger Überarbeitung; der Kranke kann trotz großer Müdigkeit nicht einschlafen.

Ambra manchmal, wenn Schlaflosigkeit ohne begleitende Symptome besteht;

Belladonna, wenn der Kranke plötzlich aufschrickt, gerade wenn er einschlafen will. Er ist schläfrig und kann doch nicht einschlafen, hat Wallungen zum Kopf und gerötetes Gesicht;

Bellis bei Aufwachen um 3 Uhr;

China, wenn große Erschöpfung vorhanden ist;

Coffea, wenn Gedanken in großer Zahl sich dem Kranken aufdrängen und ihn nicht zum Schlafen kommen lassen; oft auch, wenn nervöser Husten und Schlaflosigkeit verbunden sind;

Fluoris acidum: Ein ganz kurzer Schlaf genügt, um den Patienten zu erfrischen;

Ignatia: Schlaflosigkeit vor Kummer. Patient gähnt viel, hört alles, hat unruhige Träume;

Moschus: Große Ruhelosigkeit, kann nicht auf einem Fleck liegen, wacht alle Augenblicke auf;

Nux vom.: Schlaf am Abend, wacht um Mitternacht oder später auf, schläft gegen Morgen wieder ein, erwacht dann sehr erschöpft. — Durch Kaffeegenuß verschlimmert;

Phosphor: Aufgeregt, kann vor Mitternacht nicht schlafen.

Platina: Bei Hysterischen, ebenso wie Valeriana;

Pulsatilla, wenn der Kranke abends sehr munter und ideenreich ist und der Schlaf durch häufige Träume und häufiges Erwachen gestört wird;

Rhus: Der Kranke ist rastlos und kann nicht im Bette bleiben; ängstliche Träume von Geschäft und Beruf.

Wenn Kinder abends sehr mutwillig und voller Streiche sind: Cypripedum und Hyoscyamus.

Wenn Kinder an Würmern leiden: Cina.

Erschöpfung durch mangelnden Schlaf erfordert: Cocculus indicus.

Bei Weinen oder Wimmern im Schlaf: Veratrum oder Carbo vegetab.

Andererseits interessiert uns auch die Schlafsucht. Wir geben bei unwiderstehlicher Schlafsucht (auch bei Tage) Opium: bei Schlafsucht nach dem Essen Nux moschata oder Lycopodium, bei Schlafsucht am Tage und Schlaflosigkeit bei Nacht: Cinnabaris oder Phosphor.

Man läßt am besten das Mittel 1—2 mal am Tage und 1 mal vor dem Schlafengehen nehmen Suggestiv unterstützt man die abendliche Gabe durch Einnehmen in Zuckerwasser oder heißem Wasser.

Als unterstützende Mittel haben sich dem Vortragenden Avena sativa und Origanum vulgare bewährt.

Außer der Schlaflosigkeit müssen wir natürlich bei der Behandlung die Gesamtkrankheit berücksichtigen. Unsere Heilmittel in Verbindung mit den diätetisch-physikalischen und suggestiven Methoden geben uns die Sicherheit eines guten und dauernden Erfolges in den allermeisten Fällen und das Bewußtsein, unsere Kranken in treuer Hut gegen die allopathischen Gifte geschützt zu haben.

In der folgenden Diskussion bemerkt:

Sellentin, Darmstadt, daß bei knurrendem Magen zuweilen auch das Essen von etwas trockenem Brot den Schlaf befördere.

J. Leeser, Bonn: Die pseudoparalytischen Störungen nach verschiedenen Schlafmitteln sind interessant als gewissermaßen homöopathische Prüfungssymptome. Allgemein ist bei nervösen Störungen des Nachtschlafes der Nachmittagsschlaf, aber entkleidet, im Bett, sehr zu empfehlen. Neben Belladonna hat noch Sepia den Blutandrang zum Kopf, außerdem das Zusammenfahren beim Einschlafen. Sulfur ist mit der Schlaflosigkeit von 2—4 Uhr zu erwähnen. Bei Sepia und Nux vom. Erwachen um 3 Uhr, Sepia: kann nicht wieder einschlafen, Nux vom.: schläft nachher wieder ein. Bei großer Schlafsucht außer Opium noch Calcarea carb., das große Müdigkeit, Erschöpfung, Schlafsucht am Tage bei nächtlichem schlechtem Schlaf hat.

Buchinger-Witzenhausen empfiehlt sehr das warme Vollbad, doch so, daß unmittelbar nach dem Bad ins Bett gegangen wird. (Auf einen Einwand von J. Leeser, Bonn: Manche können das abendliche Bad gar nicht vertragen): Natürlich müssen wir auch die Wasseranwendungen den verschiedenen Naturen anpassen wie unsere Heilmittel.

Runkel-Kl. Steinheim weist auf die engen Beziehungen zwischen Schlaf und Darmfunktionen hin (Anaemie des Gehirns nach dem Essen, ausgedehnter Schlaf des Säuglings, bei dem die Arbeitsleistung des Darms besonders groß ist). Die Sorge für die Entleerung des Darms ist praktisch wichtig.

Katz-Wieseck (a. G.): Beim Säugling ist doch auch die stärkere Bildung von Ermüdungsstoffen infolge des Wachstums zu beachten.

Buchinger-Witzenhausen: Bei mässiger vegetarischer Lebensweise hört nach Selbstbeobachtung die Schläfrigkeit nach dem Essen auf. Auch in dem Verhalten von Pflanzen- bezw. Fleischfressenden Tieren kann man Entsprechendes beobachten.

Baltes-Hagen möchte Calcar carb. 30 bei Schlaflosigkeit bestätigen: ferner Pulsatilla bei dem Patienten, der den Abend fürchtet, bei dem sich alles abends verschlimmert. Bei Schlafsucht entsinnt er sich eines Erfolges mit Veratrum.

Göhrum-Stuttgart empfiehlt auch das Luftbad als förderlich für den Schlaf. Auch das Nacktschlafen hat sich bewährt. Das Klystier läßt er nicht abends geben wegen der dadurch im Darm hervorgerufenen

Unruhe. Von Mitteln hat sich ihm Calcar. fluor. 30, abends 3—5 Tropfen bewährt. Für Sulfur bestätigt er die Schlaflosigkeit von 2—5 Uhr, die er experimentell lange Zeit bei sich selbst beobachtet hat, als er nach einer Hochpotenz von Sulfur die 6. nahm.

Riedlin-Herrenalb: Die Klystiere sind erfolgreich, wenn sie richtig gemacht werden; das ganze Coecum muß entleert und alles Wasser in nachfolgender Linkslage durch Massage beseitigt werden. Ferner ist das Schlafen in frischer Luft mit entsprechenden Schutzmaßregeln empfehlenswert. Ein gutes Mittel ist auch abends ein Glas kühles frisches Wasser.

In der weiteren Diskussion wurden bei „Sprechen im Schlafen" noch Strammonium, Belladonna, Calcarea und Bryonia erwähnt, ferner auf die feine Differenzierung der Schlafstörungen, welche die Träume gestatten, hingewiesen. Die Erörterung über Bettnässen veranlaßte dazu, dieses Thema bei der nächsten Tagung gesondert zu behandeln. Außerdem wurde das Verhältnis von Schmerzstillung und Schlaferzeugung durch Arzneimittel besprochen.

Runkel-Kl. Steinheim wies alsdann einige selbst gezogene Arzneipflanzen vor: Phytolacca decandra mit ihrer eigenartigen Fruchtbildung, Teucrium officin., ein gutes Mittel bei Bronchialasthma, ferner Eucalyptus globulus.

Bei den klinischen Besprechungen wurde zuerst Atemnot, Herzschwäche und Wassersucht behandelt, auf Kali carb. Tartarus emet. und in verschleppten Fällen Nephrisan besonders hingewiesen, ferner auf den Erfolg, den man bei Hydropsien durch einfaches Weglassen des Kochsalzes haben kann. Dabei wurde das Thema des Kalium-Natriumgegensatzes im Stoffwechsel angeschnitten, was Veranlassung gab, für die nächste Tagung das Thema „Kochsalzschädigungen" (Riedlin) anzusetzen.

Bei der Besprechung der Stauungen, die öfters im Anschluß an frühere Phlegmasia alba dolens bestehen bleiben, wurden in erster Linie Calcar. fluor., Staphisagria, Pulsatilla, Lachesis und Bryonia genannt, bei Verursachung durch angeschwollene Leistendrüsen Mercur.

Freude an gegenseitiger Anregung und am Austausch von Erfahrungen läßt die Stunden des kollegialen Zusammenseins stets allzu kurz erscheinen. O. Leeser-Frankfurt.

## Internationales homöopathisches Aerzteverzeichnis.

Mit der Zusammenstellung des Verzeichnisses der deutschen homöopathischen Ärzte beauftragt, bitte ich um Mitteilung der genauen Anschriften neuer homöopathischer Kollegen.

Folgende Kollegen wurden von der Post als unbekannt gemeldet:

Dr. Nicolaysen, Breddin (Mark); Dr. Scheffler, Cassel; Dr. Pitsch, Stolp i. P.; Dr. Klepper, Aldenbach (Landshut); Dr. Kern, Breslau, Brandenburgerstr. 29; Dr. Kaufmann, Hamburg, Eimsbüttlerstr. 420.

Für Auskunft über diese Kollegen wäre ich dankbar.

Dr. med. B. Kranz, Bad Kreuznach, Salinenstr. 57.

Verantwortlich für die Redaktion: Dr. med. Heinrich Meng, Stuttgart.
Für die Inserate: Direktor W. Grosse, Berlin.
Verlag: Homöopathischer Central-Verlag, Berlin. — Druck: Konkordia A.-G., Bühl (Baden)